



T.C.
YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
YAZ STAJI FORMU

/ /20..

İLGİLİ MAKAMA

Yüksekokulumuz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programımız gereği yaz döneminde, sağlık kurum/kuruluşlarında staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Öğrencimizin stajını Kurumunuzda/Kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, **5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”** gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını **20** iş günü süreyle Kurumunuzda/Kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Doç.Dr.Elif Hilal ŞEN

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

ÖĞRENCİNİN

Adı :	Soyadı :
Öğrenci No :	E-Posta Adresi :
T.C. No :	Telefon No :

STAJ YAPILACAK SAĞLIK KURUMUNUN/KURULUŞUNUN

Adı	
Adres, Telefon	
YAZ STAJININ	
Süresi (Gün)	
Başlama-Bitiş Tarihleri	

SAĞLIK KURUMU / KURULUŞU YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza / Kaşe	
İletişim Bilgileri			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI	YAZ STAJI YAPILAN BİRİMİN ONAYI	YÜKSEKOKUL ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, adı geçen Kurum/Kuruluşta staj yapacağımı taahhüt ederim. Tarih:	 Tarih:	 Tarih: