



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümü
STAJ FORMU

15/06/2015

Sayı: B.30.2.MGÜ.0.M8.72/304.03

İLGİLİ MAKAMA

Yüksekokulumuz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, aşağıda belirtilen kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tâbi tutulan 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 ... iş günü süreyle Kurumunuzda/Kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Yrd. Doç. Dr. Sibel AVUNDUK
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölüm Başkanı V.

Adı : Busra	Soyadı : Gıfci
Öğrenci No : 1022030012	E-Posta Adresi : Busracifci123@gmail.com
T.C. No : 23416278610	Telefon No : 05454500602
Eğitim-Öğretim Yılı / Dönemi : 2014-2015	

STAJ YAPILAN KURUMUN/KURULUŞUN

Ad, Adres, Telefon	Fevzi cadnak mah. Şehit Ömer Faydalı cad. Fırın sk. No:33/Yalova Tel: 0226 811 2244	
İzin Alınacağı Yer		
Meslek Stajının		
	1.Staj	2.Staj (Dönem İçi)
Adı	ÖRNEKTİR	
Süresi (Gün)		"30" iş günü
Başlama- Bitiş Tarihleri		17 Ağustos - 25 Eylül

KURUM / KURULUŞ YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı	ÖZEL YALOVA HASTANESİ		ÖZEL YALOVA HASTANESİ
Görev ve Ünvanı	Yavuz KOÇAK	İmza / Kaşe	Yavuz KOÇAK
Tarih	İnsan Kaynakları Müdürü		İnsan Kaynakları Müdürü

ÖĞRENCİNİN İMZASI

STAJ EĞİTİM VE UYGULAMA KURULU

YÜKSEKOKUL ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, adı geçen Kurum/Kuruluşta staj yapacağımı taahhüt ederim. Tarih: 15.06.2015	Yrd. Doç. Dr. Sibel AVUNDUK Başkan Tarih: 03.06.2015	Çetin HALILOĞLU Yüksekokul Sekreteri V. Tarih: 03-06-2015
---	--	---