



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ STAJ BAŞVURU FORMU

Kod:EY.FR.14

Yayın Tarihi:30.04.2021

Revizyon No:0

Revizyon Tarih:

S.N:1/1

T.C.
.....ÜNİVERSİTESİ
..... MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :.....

.../.../.....

Konu : Zorunlu Staj Başvurusu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi
SİMAV

Aşağıda bilgileri yer alan okulumuz öğrencisi’ın kurumunuzca belirlenecek tarihlerde döneminde iş günü/saat zorunlu staj yapmasının uygun görülmesi halinde;

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre, zorunlu staja tabi olan öğrencimizin (İş kazaları bakımından Kısa Vadeli Sigorta Primleri kapsamında) sigorta ve prim işlemlerini, sağlık taramalarının ve ayrıca 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında gerekli tüm işlemlerin okulumuzca / fakültemizce / üniversitemizce yerine getirileceğini taahhüt eder;

Öğrencimizin staj başvurusunun uygun görülmesi durumunda Staj Onay Bölümünde yer alan staj tarihlerinin belirlenip staj başvurusunun onaylanarak okulumuza gönderilmesi hususunda;

Gereğini arz ve rica ederiz.

İmza
Kurum Amiri

ÖĞRENCİ BİLGİSİNİ

ADI :
SOYADI :
TC. NO :
OKULU :
BÖLÜMÜ :
SINIFI :
STAJ YAP. DERSİ:.....
NUMARASI :
TEL NO :

STAJ ONAY BÖLÜMÜ
(Bu bölüm hastane idaresi tarafından doldurulacaktır.)

Yukarıdaki Öğrenci Bilgileri Bölümünde bilgileri yer alan ve okulunuz öğrencisi olduğu belirtilen öğrencinin ... / ... / ... - ... / ... / ... tarihleri arasında ... iş günü/saat hastanemizde dönemi zorunlu stajını yapması Hastane Yöneticiliğince uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederiz.

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yrd.
İmza

BAŞHEKİM
İmza

ONAY
... /... / 20...