



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
..... Hastanesi
CUMHURBAŞKANLIĞI ULUSAL STAJ PROGRAMI BAŞVURU FORMU

(EK-2)

TC
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

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

Konu.....Staj Başvurusu

SAĞLIK BAKANLIĞI
..... Hastanesi Yöneticiliğine

Aşağıda bilgileri yer alan okulumuz öğrencisi.....'ın kurumunuzca belirlenecek tarihlerde döneminde iş günü staj yapmasının uygun görülmesi halinde;

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu' na göre, stajına tabi olan öğrencimizin (İş kazaları bakımından Kısa Vadeli Sigorta Primleri kapsamında) sigorta ve prim işlemlerini, tarafımızdan yapılacaktır.

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
Prof.Dr. Sultan Çiğdem
Dekan V.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI :
SOYADI :
TC. NO :
OKULU /BÖLÜMÜ :
SINIFI/ :
TEL NO :

KURUM SORUMLUSU

ADI :Senai
SOYADI :ELMAS
TEL NO :0 274 260 00 43- 1443

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 hastanemizde stajını yapması Hastane Yöneticiliğince uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederiz.

Eğitim Birimi
imza

İdari ve Mali Hizmetler Müdürü
İmza

ONAY
... /... / 2024