



MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
.....BÖLÜMÜ GÖNÜLLÜ YAZ STAJ FORMU

İLGİLİ MAKAMA

4

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, her serviste/birimde 5'er gün olmak üzere toplam 30 iş günü yaz stajı yapma talebi vardır. Yeterli sayıda servisin/birimin olmaması durumunda staj, mevcut servislerde/birimlerde tamamlanacaktır. Bu nedenle; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87'nci maddesinin (e) bendi hükmü uyarınca öğrencimizin zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin 30 (otuz) iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigorta primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecek olup öğrencimizin kurumunuzda/işyerinizde yapacağı 30 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz/rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mustafa ALİCAN
Dekan

ÖĞRENCİNİN

1

Adı ve Soyadı:

Öğrenci Numarası:

T.C. Kimlik Numarası:

Telefon Numarası (Cep ve Ev):

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi: 08.07.2024-19.08.2024

İŞ SAĞLIĞI VE MESLEK HASTALIĞI SİGORTA PRİMİ BEYAN VE TAAHHÜDÜ

Herhangi bir kamu kurumunda çalışıyorsanız; Evet Hayır kutucuğunu işaretleyin.
Cevabınız Evet ise; Kamu kurumunda çalışan olduğum için genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim..... / /

Öğrencinin İmzası:

STAJ DERS SORUMLUSU (DANIŞMAN)

2

BÖLÜM BAŞKANI

3

Tarih :

Tarih :

İmza :

İmza :

STAJ YAPILACAK KURUMUN/İŞYERİNİN

5

Adı/Unvanı:

Adresi:

Telefon Numarası:

Kurum Çalışan Sayısı:

Hastane Yatak Sayısı :(varsa)

Faks Numarası:

E-Mail Adresi:

Yukarıda adı-soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

Yetkilinin Adı,
Soyadı/Unvanı
İmza ve Mühür

YAPILACAK İŞLEMLER

- Formdaki numaralı sayılar sırasıyla; **1** (bir) numaralı kısım öğrenci tarafından doldurup, imzalanması gerekmektedir. **2** (iki) numaralı kısım danışman, **3** (üç) numaralı kısım staj ders sorumlusu, **4** (dört) numaralı kısım fakülte dekanı tarafından imza atıldıktan sonra **5** (beş) numaralı alan staj yapılacak kurum tarafından onaylanması gerekmektedir.
- 31 Mayıs 2024** tarihi mesai saati bitimine kadar formun **5** (beş) numaralı kısmının staj yapılacak iş yerine onaylatıldıktan sonra staj formunun bir örneğinin Staj Ders Sorumlusuna elden teslim edilmesi gerekmektedir.
- Staj formu bilgisayar ortamında 2 (iki) nüsha olarak doldurulacaktır.
- Fakültemizin web sayfasından Staj formu Word ve Staj defteri ise pdf ortamında indirilerek temin edilebilir. Staj defterinin kitapçık halinde teslim edilmesi gerekmektedir.(Gönüllü staj yapan öğrenciler hariç.)
- SGK işe giriş bildirgeleri en geç staj başlama tarihinin 1 (bir) gün öncesinden e-Devletten temin edilebilir.