**T.C.**

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **…………………………………………….. BÖLÜMÜ**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU**

**İlgili Makama,**

 Fakültemiz …………………………………….. Bölümü öğrencileri yönetmelik gereğince 2. Sınıf yaz döneminde 40 iş günü Zorunlu Staj yapmakla yükümlüdür.

 Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin …………….. / …………………tarihleri

arasında kurumunuzda Zorunlu Stajını yapabilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

**\* 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında staj süresince iş kazası ve meslek hastalığı sigortası tarafımızca yapılacaktır**

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ADI SOYADI |  | TC KİMLİK NO |  |
| OKUL NO |  | ÖĞR.YILI / DÖNEMİ | 2021 / YAZ DÖNEMİ |
| E-POSTA Adresi: |  | CEP NO : |  |
| İKAMET ADRESİ: |  |  |  |

**STAJ YAPILACAK İŞYERİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **İşyeri Adı:** |  |
| **Adresi:** |  |
| **Tel No:** |  |
| **E-Posta Adresi:** |  |
| **Stajı Yapılacak Dersler** |  |
| **Staja Başlama ve Bitiş Trh.** |  |

**Öğr. İmzası**

**M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi**

 **Bölüm Başkanı**