

TC

..... ÜNİVERSİTESİ
..... MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :

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

Konu : Zorunlu Staj Başvurusu

SAĞLIK BAKANLIĞI

**D.P.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliğine
KÜTAHYA**

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 BİLGİLERİ:

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.

EĞİTİM BİRİMİ

.../.../20

ONAY

... /... / 20...