



T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 88306402-773.99-
Konu : Yaz Stajı

SAYIN YÖNETİCİ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin işyerlerindeki Eğitim, Uygulama ve Stajlarına İlişkin Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmeliği gereğince; bir öğrencinin mezun olabilmesi için kayıtlı bulunduğu programa uygun olarak öğrenim süresi boyunca 30 iş günü uygulamaya dayalı staj yapması gerekmektedir.

5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu ve Genel Sağlık Sigortası kanununun 5. Maddesi b bendinde belirtilen, Yükseköğretimleri sırasında zorunlu yaz stajı süresince staj yapacak öğrencilere iş kazası ve meslek hastalığı sigortası Müdürlüğümüzce yapılacaktır.

Aşağıda kimliği yazılı Yüksekokulumuz öğrencisi, yasal staj sürelerine sayılmak üzere iş yerinizde 03/07 / 2017 – 11 / 08 / 2017 tarihleri arasında staj yapmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Durumun değerlendirilerek iş yerinizde bu imkânın sağlanıp sağlanamayacağı hususunda Yüksekokulumuza bilgi verilmesini önemle arz/rica eder, ilgi ve yardımlarınıza teşekkür ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr.Abdulkadir LEVENT
Yüksekokul Müdürü

ÖĞRENCİNİN

Okul No :

Adı Soyadı :

Programı :

Yüksekokul Adresi :

Yazışma Adresi :

Evrakı Doğrulamak İçin : http://ebys.batman.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BELMFAFO

Batman Üniversitesi Merkez Kampüsü 72060 BATMAN
Tel: 4882173555
E-Posta: shmy@batman.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Tuba Değirmen
Faks: 0 (488) 217 36 01
Elektronik ağı:<http://shmyo.batman.edu.tr/>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C

BATMAN ÜNİVERSİTESİ

ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		Fakülte / Yüksekokul No	
T.C Kimlik No		Bölümü	
Baba Adı		Alan / Dalı	
Ana Adı		İşletmede Zorunlu Staj Başlangıç Tarihi (Bu tarihten en az 10 gün önce BATMAN Üniversitesi SKSD Baş.lığına bildirilmesi zorunludur.)	03 / 07 / 2017
Doğum Yeri		Stajın Bitiş Tarihi	11 / 08 / 2017
Doğum Tarihi		Öğretim Yılı	2016 - 2017
İkametgah Adresi ve Telefonu			

NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

STAJ YAPILAN YERİN

İl		Cilt No	
İlçe		Aile Sıra No	
		Sıra No	
Mahalle		Veriliş Nedeni	
Köy		Verildiği	
		Nüfus Dairesi	
Seri No		Veriliş Tarihi	

Adı	
Adresi	
Telefon No	
Faks No	
e-Posta Adresi	
Üretim / Hizmet Alanı	

KAYITLI OLDUĞU FAKÜLTE / YÜKSEKOKULU

FAKÜLTE / YÜKSEKOKULU
Onaylayan:  Mehmet GENÇ Yüksekokul Sekreteri

İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN
Adı Soyadı :
Görevi ve Ünvanı :
Tarih :
İmza / Kaşe

Not: Zorunlu staja başlamadan en az 10 gün önce onaylanıp BATMAN Üniversitesi SKSD Bşk.lığına gönderilmesi zorunludur.

STAJ KABUL FORMU

T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda açık kimliği belirtilen öğrencinin İşletmemizdeişgünü staj yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İşyeri Yetkilisinin

Adı-Soyadı :

İmza :

Kaşe :

Öğrencinin :

Adı Soyadı :

Programı :

Okul No :

STAJ YAPILACAK İŞYERİNİN

ADI :

ADRESİ :

TEL.NO :