



T.C.  
BATMAN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : E-88306402-773.01-7031  
Konu : Staj İşleri

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 **02/08/2021 – 13/09/2021** 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.

**Öğrencinin** :  
Adı Soyadı :  
Programı :  
Okul No :

Dr. Öğr. Üyesi Banu ATALAY  
Yüksekokul Müdürü

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BEND48V22 Pin Kodu :41481

Belge Takip Adresi : [https://ebys.batman.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEND48V22](https://ebys.batman.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEND48V22)

Batman Üniversitesi Merkez Kampüsü 72060 BATMAN

Telefon No:4882173555 Faks No:0 (488) 217 36 01

e-Posta:shmy@batman.edu.tr Elektronik Ağ:http://shmyo.batman.edu.tr/

KeP Adresi:batmanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tuba Değirmen

Unvan: Hemşire



Telefon No: 4882173555

T.C

## BATMAN ÜNİVERSİTESİ

## ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU

## ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		Fakülte / Yüksekokul No	
T.C Kimlik No		Bölümü	
Baba Adı		Alanı / Dalı	
Ana Adı		İşletmede Zorunlu Staj Başlangıç Tarihi (Bu tarihten en az 10 gün önce BATMAN Üniversitesi SKSD Baş.lığına bildirilmesi zorunludur.)	02/08/2021
Doğum Yeri		Stajın Bitiş Tarihi	13/09/2021
Doğum Tarihi		Öğretim Yılı	2020-2021
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

<b>FAKÜLTE / YÜKSEKOKULU</b>
Onaylayan: <i>e-imzalıdır.</i> Dr. Öğr. Üyesi Banu ATALAY Müdür

<b>İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN</b>
Adı Soyadı : .....
Görevi ve Ünvanı : .....
Tarih : ...../...../.....
İmza / Kaşe

## STAJ KABUL FORMU

T.C.  
BATMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda açık kimliği belirtilen öğrencinin İşletmemizde ..... iş günü 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 :