

ÖNEMLİ :

BAŞVURUDA AŞAĞIDA YAZAN EVRAKLAR İLAVE EDİLECEKTİR. BU EVRAKLAR OLMAZ YA DA EKSİK OLUR İSE BAŞVURU KABUL EDİLMEMEYECİTİR.

HASTANE STAJI İÇİN HAZIRLANAN BU EVRAKLAR HUZUREVİ STAJI İÇİNDE AYRICA HAZIRLANACAKTIR.

- **2 ADET FOTOĞRAF**
- **3 ADET NÜFUS CÜZDANI (FOTOKOPİSİ)**
- **İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIĞI SERTİFİKASI (FOTOKOPİSİ)**
- **AŞI KARTI (FOTOKOPİSİ)**



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAŞLI BAKIMI PROGRAMI
ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

Sayı: 89193270

Konu: Staj Başvurusu

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

İlgili Makama,

Yüksekokulumuz Yaşlı Bakımı Programı öğrencilerinin mezuniyet haklarını kazanabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum / kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj süresince 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince öğrencilerin sigorta işlemleri Yüksekokul tarafından yapılmaktadır. Aynı kanununun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince kurumlarda iş kazası olması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve yüksekokulumuza bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda **10 iş günü** stajını yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Yüksekokulumuza iletilmesini arz/rica ederim.

Müdür

ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ		
Adı - Soyadı		
T.C. Kimlik Numarası		
Öğrenci Numarası		
Adresi		
Telefon Numarası	Tel:	Cep Tel:
E-posta Adresi		
SGK Kaydı	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
STAJ YAPACAĞI KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ		
Adı:		
Adresi:		
Yetkilisi:		
Telefon / E-posta	Tel:	E-posta
Web Adresi:		
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında 10 iş günü stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem halinde en geç 15 gün önceden "Yüksekokul Staj Komisyonu"na EK-5a'yı doldurarak bilgi vereceğimi aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı beyan ve taahhüt ederim.		
Öğrencinin İmzası	<input type="text"/>/...../.....
Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda 10 iş günü zorunlu STAJINI YAPMASI		
UYGUN	GÖRÜLMÜŞTÜR <input type="checkbox"/>	GÖRÜLMEMİŞTİR <input type="checkbox"/>
ÖĞRENCİNİN;	STAJ BAŞLAMA TARİHİ:	
	STAJ BİTİŞ TARİHİ:	
<u>Kurum/Kuruluş Yetkilisi</u>	<u>Yaşlı Bakımı Programı</u> <u>Staj Koordinatörü (Komisyon Üyesi)</u>	<u>Yaşlı Bakımı Programı</u> <u>Staj Komisyonu Başkanı</u>
İmza:	İmza:	İmza:
Ad-Soyad:	Ad-Soyad:	Ad-Soyad:
Tarih:		
Mühür/Kaşe:		

ÖNEMLİ NOT: Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce Yüksekokulun belirleyeceği tarihe kadar "Program Staj Koordinatörü"ne teslim etmesi zorunludur. Bu form her kurum için 2 asıl kopya olarak hazırlanmalıdır (Kopyalardan biri kurumda/kuruluşta kalacak, diğeri Yüksekokula öğrenci tarafından teslim edilecektir.) Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ESKİŞEHİR
Tel: +90 222 2393750 (1552) Faks: +90 222 2291677 E-Posta: esogushmyo@ogu.edu.tr Web: http://shmyo.ogu.edu.tr