

STAJ İŞLEMLERİNDE YAPILMASI GEREKENLER

Öğrencilerin yerleri belli olduktan sonra Fakültemiz Bölüm Başkanlığı olarak belirtilen dilekçeyi doldurup Evrak Kayıt Birimine teslim etmeleri gerekmektedir. (Öğrencilerin Web sayfamızda yayınlanan Staj Sözleşmesinin çıktılarını kendilerinin alıp kaşe ve imzaları tamamlaması gerekmektedir. Fakülteden hiçbir şekilde öğrencilere evrak verilmemektedir.)

DİLEKÇE ÖRNEĞİ :

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanlığı'na

Fakülteniz Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü.....Sınıf.....numaralı öğrencisiyim 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılı Mesleki Uygulama.....zorunlu yaz stajımı..... Kurumunda yapmak istediğimden EK-1 formunun tarafıma verilmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

...../...../2022

Adı Soyadı

Adres:

Tel:

- 1) Öğrenci Staj tarihlerinin belirtildiği dilekçeyi doldurup staj yapacağına dair Karşı Kurumun Onaylı dilekçesini de alarak her iki dilekçeyi **Staj Birimine** teslim eder.

ÖRNEK/1:

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Fırat Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü sınıf numaralı öğrencisiyim. 20.../20... Eğitim Öğretim yılı mesleki uygulamayı makamınızca uygun görülmesi halinde/...../.....-/...../..... tarihleri arasında aşağıda bilgileri verilen kurumda/ işyerinde yapmak istiyorum.

Mesleki uygulama yapmam için gerekli olan belgelerin tarafıma verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

Adı- Soyadı:

Telefon:

İmza:

STAJ YAPILACAK KURUM

Adı			
Adresi			
Tel No		Faks No	
E-posta		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	

ÖRNEK/2:

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
MESLEKİ UYGULAMA BAŞVURU FORMU

Sayı:

Tarih:/..../20....

Konu: Mesleki Uygulama

İLGİLİ MAKAMA

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü sınıf öğrencisiyim.
...../...../.....-/...../..... tarihleri arasında 15 iş günü zorunlu mesleki uygulamayı kurumunuzda/ iş yerinizde yapmak istiyorum.

Gereğini müsaadelerinize arz ederim.

Saygılarımla

Adı- Soyadı:

Numarası:

İmza:

Stajın Yapılacağı Kurum veya İşyeri Onayı

Yukarıda adı, soyadı ve bölüm bilgileri yazılı öğrencinizin 15 günlük zorunlu mesleki uygulamayı iş yerimizde/ kurumumuzda yapması uygundur.

Kurum/ İşyeri adı:

Onayı (kaşe/ mühür):

- 3) İlgili öğrencinin Bölüm Başkanlığı adına verilen dilekçesini kayda verdikten sonra Staj Birimine giderek **Staj Sorumlusu Personelden** Staj Başvuru Formunu alması gerekmektedir. Staj Başvuru Formundaki bilgiler Staj Sorumlu Personelince doldurulmaktadır. Evrak numarası kısmına öğrencinin kayda alınan dilekçe numarası verilir. Öğrenci Başvuru Formunu aldıktan sonra ilgili evrağı Bölüm Başkanına imzalatır.

ÖRNEK:

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
MESLEKİ UYGULAMA BAŞVURU FORMU

Sayı: E-31970446-,,,,,,
Konu: Yaz Stajı/Mesleki Uygulama

Tarih: ,,/,/,/202,,

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz 15 iş günü zorunlu mesleki uygulamayı kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca, öğrencinin zorunlu olarak uygulama yapacağı döneme ilişkin 15 iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi, Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda uygulama yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederiz

,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

Bölüm Başkanı

MESLEKİ UYGULAMA TALEP EDEN KURUM

Adı	Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü		
Adresi	Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü. Üniversite Mahallesi 23119 Elâzığ Merkez/Elâzığ		
Tel No	0424 237 0000 - 8284	Faks No	0424 212 88 91

MESLEKİ UYGULAMA YAPACAK ÖĞRENCİ

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Öğrenci No		Sınıf	
E-posta		Tel No	
İkametgah Adresi			

MESLEKİ UYGULAMA YAPILACAK KURUM

Adı			
Adresi			
Tel No		Faks No	
E-posta		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	MESLEKİ UYGULAMA YAPILACAK KURUM ONAYI İmza Kaşe/Mühür
--	--

- 4) Staj yapacak olan öğrenci Web’de ilan edilen Staj belgelerinin çıktılarını kendisi alır ve dosya halinde staj defterini oluşturur. Bu belgeler Fakülteden verilmemektedir. Stajlarını bitirdikten sonra Staj Defterlerini **Staj Birimine** teslim ederler.