**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 tamamlatması 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 stajını………………………………… Kurumunda yapmak istediğimden EK-1formunun 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: …./..../ 20.…

Tarih:

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):

1. 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-,,,,,,,,,,, ,,,/,,,,/202,,

Tarih:

Konu: Yaz Stajı/Mesleki Uygulama

**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 pirimi, 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/Elazığ | | |
| Tel No | 0424 237 0000 - 8284 | Faks No | 0424 212 88 91 |

**MESLEKİ UYGULAMA YAPACAK ÖĞRENCİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | TC Kimlik No |  |
| 0Öğrenci 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 |

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü. Rektörlük Kampüsü 23119 Elâzığ Merkez/Elazığ

1. 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.