



# SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU KURUM DIŞI UYGULAMA/İNTÖRN/STAJ FORMU

Doküman Kodu: ÜNV-SHMYO-FRM-004

Yayın Tarihi: 04.05.2023

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: .../.../.....

Sayfa 1 / 1

## İlgili Makama,

Üniversitemiz ..... Bölümü / Programı öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, klinik, kuruluş ve işletmelerde uygulama/intörn/staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak uygulama/intörn/staja tâbi tutulan öğrencimizin uygulama/intörn/stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin uygulama/intörn/stajını ..... iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**FOTOĞRAF**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

## ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Öğretim Yılı	
Dersin Kodu-Adı	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
İkametgah Adresi	
T.C. Kimlik No	
SGK No (Var ise)	

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama/intörn/staj yapacağımı taahhüt ettiğimi adı geçen firma/kurum ile ilgili evrakların hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.

İmza

## STAJ YAPILAN YER VE İŞVERENİN/YETKİLİNİN

Staj Yapılan Yerin Adı		
Adresi		
Telefon Numarası		
E-posta Adresi		
İşveren / Yetkili Adı Soyadı		
Görev ve Unvanı		
Telefon Numarası		
E-posta Adresi		
Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)

## BÖLÜM SEKRETERİ / PROGRAM STAJ KOORDİNATÖRÜ ONAYI

## İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

## YÜKSEKOKUL SEKRETERİ ONAYI

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

**ÖNEMLİ NOT:** Bu belgenin, 2 nüsha olarak düzenlenip, ilan edilen tarihlerde, nüfus cüzdanı fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Bölüm / Yüksekokul Sekreterliklerine teslim edilmesi zorunludur.



# SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU KURUM DIŞI UYGULAMA/İNTÖRN/STAJ FORMU

Doküman Kodu: ÜNV-SHMYO-FRM-004

Yayın Tarihi: 04.05.2023

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: .../.../.....

Sayfa 1 / 1

## İlgili Makama,

Üniversitemiz ..... Bölümü / Programı öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, klinik, kuruluş ve işletmelerde uygulama/intörn/staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak uygulama/intörn/staja tâbi tutulan öğrencimizin uygulama/intörn/stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin uygulama/intörn/stajını ..... iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**FOTOĞRAF**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

## ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Öğretim Yılı	
Dersin Kodu-Adı	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
İkametgah Adresi	
T.C. Kimlik No	
SGK No (Var ise)	

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama/intörn/staj yapacağımı taahhüt ettiğimi adı geçen firma/kurum ile ilgili evrakların hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.

İmza

## STAJ YAPILAN YER VE İŞVERENİN/YETKİLİNİN

Staj Yapılan Yerin Adı		
Adresi		
Telefon Numarası		
E-posta Adresi		
İşveren / Yetkili Adı Soyadı		
Görev ve Unvanı		
Telefon Numarası		
E-posta Adresi		
Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)

## BÖLÜM SEKRETERİ / PROGRAM STAJ KOORDİNATÖRÜ ONAYI

## İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

## YÜKSEKOKUL SEKRETERİ ONAYI

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

**ÖNEMLİ NOT:** Bu belgenin, 2 nüsha olarak düzenlenip, ilan edilen tarihlerde, nüfus cüzdanı fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Bölüm / Yüksekokul Sekreterliklerine teslim edilmesi zorunludur.

**İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRLÜĞÜ'NE**

Üniversitemizin ..... Fakültesi / Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu ..... Bölümü / Programı öğrencisiyim.  
..... / ..... Eğitim-Öğretim yılı güz / bahar yarıyılında, ..... biriminde Kısmi Zamanlı  
Stajyer Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum.

Ailem (anne/baba/eş) yada kendi üzerimden Genel Sağlık Sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**

SGK

EMEKLİ SANDIĞI

BAĞ-KUR

Ailem (anne/baba/eş) yada kendi üzerimden Genel Sağlık Sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

Yukarıdaki beyanımın doğruluğunu, değişiklik olması durumunda değişikliği bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No :

Öğrenci No :

İmzası :

Tarih :



## SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ ONAY FORMU

Doküman Kodu: ÜNV-SHMYO-FRM-002

Yayın Tarihi: 26.08.2019

Revizyon No: 02

Revizyon Tarihi: 04.05.2023

Sayfa 1 / 1

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

Sayın Yetkili,

Aşağıda bilgileri yer alan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencimiz kurumunuzda 25 iş günü staj yapmak istemektedir. Bu isteği tarafımızdan uygun görülmüştür.

Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliğinin 10. Maddesinde staj yapılan işletmenin görev ve yetkileri açıklanmıştır. Detaylı bilgi için ilgili yönetmeliğe “[www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/06/20210617-2.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/06/20210617-2.htm)” web adresinden ulaşabilirsiniz.

Zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencimizin 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığının başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Öğrenci, stajı sırasında staj karnesi hazırlayacaktır. Hazırlanan karnenin yetkili kişi tarafından onaylanması ve ilgili kısımların imzalanması gerekmektedir.

Öğrenci Bilgileri

Adı, Soyadı:

Programı:

Okul Numarası:

İşbirliğiniz için tekrar teşekkür ederiz.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
Staj Komisyonu Başkanı  
Dr. Öğr. Üyesi İlyas Samet ERGÜN