T.C. KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

Resim Yapıştırarak Fakülte Evrak Kayıt Bürosunda Onaylatınız

ZORUNLU STAJ FORMU

İlgili makama,

Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını …. gün süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, kuruluşunuzda stajını tamamlayan öğrencilerimizin, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta priminin kurumumuz tarafından ödeneceğini taahhüt eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ders Adı | Staj Süresi(İş Günü) |  |
| Hemşirelik Esasları | 20 |  |
| İç Hastalıkları Hemşireliği | 15 |  |
| Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği | 15 |  |
| Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği | 15 |  |
| Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | 15 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No. |  |
| İkametgah Adresi |  |

# STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı | Sağlık |
| Telefon No |  | FAKS No. |  |
| e-posta adresi |  | Web Adresi |  |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi(gün) |  |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |

# ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle- Köy |  |
| Ana Adı |  | T.C.Kimlik No. |  |
| Doğum Yeri |  |  |  |
| Doğum Tarihi |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** |  | **FAK./YÜK.OK. ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederimTarih: |  | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.Tarih: |