 **T.C.**

**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |   | Sınıfı |   |
| Öğrenci No |   | Cep Telefonu |  |
| T.C. Kimlik No |   | Öğrencinin İmzası |   |
| Program |   |
| Ailesine Bağlı Genel Sağlık Sigortası Kapsamına dahil mi ? | **EVET ( )** | **HAYIR ( )** |

 **HASTANE/KURUM İLE İLGİLİ BİLGİLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hastane/Kurum Adı |   | Kurum Kaşesi ve Yetkili İmzası |
| Adresi |  |
| Telefon |   |
| Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı öğrencinizin ….../......../ 2023 tarihinden ....../......./ 2023 tarihine kadar belirtilen tarihlerde haftada 5 iş günü ( ) veya Cumartesi dahil 6 iş günü ( ) kurumumuzda …… gün staj yapmasını kabul ediyoruz. |

 **SAĞLIK KURUMUNDAKİ SORUMLUNUN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |   |
| Mail Adresi |   |
| Telefon Numarası |   |
| Öğrencinin Staj Yapacağı Birim |  |

***Sevgili Öğrencimiz: Sistem gereği staj başlama tarihi Pazartesi günü olacak, Bu belgenin aslı ile birlikte Tahütname 1, İkametgah, Nüfus cüzdan fotokopisi, 1 adet fotoğraf eklenerek staj başlama tarihinden 15 gün önce staj ofisine teslim edilecektir.***