**T.C.**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne,

…………………….. Bölümünüzün …………. Sınıf öğrencisiyim 20… - 20… Öğretim yılı

……… Döneminde Staj/ uygulamalı ders yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

(Tarih)

(Öğrencinin Adı Soyadı ve İmzası)

Öğrenci No :

Adres :

Telefon :

Uygundur/Uygun Değildir Öğrencinin Danışmanı F Adı, Soyadı, İmza

**T.C.**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOROS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ KURULUŞ STAJ/ UYGULAMALI DERSYER DEĞERLENDİRME FORMU** | | | | | | | | | | | | | |
| Kuruluşun Adı | |  | | | | | | | | | | | |
| Kuruluşun Çalışma Alanı | |  | | | | | | | | | | | |
| Kuruluşun Adresi | |  | | | | | | | | | | | |
| Staj/ uygulamalı derslerin Adı Soyadı | |  | | | | | | | | | | | |
| Staj/ uygulamalı  derslerin Bölümün Adı | |  | | | | | | | | | | | |
| **Staj/ uygulamalı derslerin Değerlendirilmesi** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Devamsızlık (gün olarak)*** | |  | | | | | | | | | | | |
| ***Staj/ uygulamalı*** | | (Çok olumsuz) | | | | | (Çok olumlu) | | | | | | |
| ***derslerin kişisel özellikleri*** | |  | 1 2 | 3 |  | 4 |  | 5 6 |  | 7 |  | 8 | 9 10 |
| a) Sorumluluk bilinci | |  | 1 2 | 3 |  | 4 |  | 5 6 |  | 7 |  | 8 | 9 10 |
|  | |  | 1 2 | 3 |  | 4 |  | 5 6 |  | 7 |  | 8 | 9 10 |
| b) Kişilerarası ilişkileri | |  | | | | | | | | | | | |
| c) Dürüstlük durumu | |  | | | | | | | | | | | |
| ***Staj/ uygulamalı*** | | (Çok düşük) | | | | | (Çok yüksek) | | | | | | |
| ***derslerin Sağlık Bilimlerin*** | |  | 1 2 | 3 |  | 4 |  | 5 6 |  | 7 |  | 8 | 9 10 |
| ***durumu*** | |  | 1 2 | 3 |  | 4 |  | 5 6 |  | 7 |  | 8 | 9 10 |
| a) Mesleğine ilgi düzeyi | |  | 1 2 | 3 |  | 4 |  | 5 6 |  | 7 |  | 8 | 9 10 |
| b) Verilen | görevleri |  | | | | | | | | | | | |
| yapabilme düzeyi | |  | | | | | | | | | | | |
| c) Mesleğinde | ileride |  | | | | | | | | | | | |
| başarılı olma düzeyi | |  | | | | | | | | | | | |
| ***Staj/uygulamalı derslerin Genel Olarak Mesleğindeki Yeterlik***  ***Düzeyi*** | | 1 | (Çok düşük)  2 3 |  | 4 |  | 5 | 6 | 7 |  | 8 |  | (Çok yüksek) 9 10 |
| Genel olarak Staj/ uygulamalı ders başarı düzeyi | | ⁭ Başarısız | | | | |  | ⁭ Orta |  |  |  |  | ⁭ Başarılı |
| Kuruluş Onayı | | Değerlendiren Yetkili | | | | | Staj/uygulamalı dersleri (Görevi, Adı-Soyadı, İmzası, Kurum Mührü)  (Değerlendirme Tarihi) | | | | | | |

**T.C.**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

T A A H H Ü T N A M E

…………………………………… Bölüm Başkanlığına,

20... – 20… yılı yaz döneminde zorunlu yaz Staj/ uygulamalı dersimi … / …/ 20… – …

/… / 20…

tarihleri arasında,....................................................................................................................... adresinde

bulunan..............................................................................adlı kurumda yapacağım..

Staj/ uygulamalı derse başladığım tarihi izleyen ilk 3 (üç) gün içinde Staj/ uygulamalı ders yaptığım kurum tarafından, Staj/ uygulamalı derse başladığımı gösteren bir yazının Bölüm Başkanlığı’na gönderilmesi suretiyle, bölümün bilgilendirilmesini sağlayacağım. Staj/ uygulamalı derse başladığımı bildirdikten sonra, Staj/uygulamalı ders süresince Staj/ uygulamalı ders yerinden ayrılmayacağım, zorunlu nedenlerle (hastalık vs.) ayrılmam durumunda ise aynı gün bölüme bildireceğim.

Staj/ uygulamalı derse başladığımda ve Staj/ uygulamalı dersim herhangi bir nedenle yarım kaldığında bölümü bilgilendirmediğim ve/veya Staj/ uygulamalı derse başladıktan sonra Üniversite’nin bilgisi olmaksızın Staj/ uygulamalı ders yerinden ayrıldığım takdirde Staj/ uygulamalı dersle ilgili tüm işlemlerin iptal edileceğini kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Öğrencinin;

Adı-Soyadı :

İmza :

Sabit Telefon :

Cep Telef :

**T.C**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

ÖĞRENCİNİN

FOTOĞRAFI

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

**Sayın Yetkili,**

Fakültemiz………………………………………...................... Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Fakültemizde öğrenim gören zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun uyarınca sigortalılığının başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin zorunlu/isteğe bağlı stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No. |  |
| İkametgâh Adresi |  | | |

**ÖĞRENCİ DANIŞMANI ONAYI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Danışmanın Adı ve Soyadı |  | Öğrencinin staj yapması  **Uygundur / Uygun** değildir. |
| Tarih |  |
| İmza |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

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

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | | |
| Görev ve Unvanı |  | Firma Kaşesi  (Resmi Kurumlarda Mühür)  İmza | |  | |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |
|  |  | |  | |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM STAJ KOMİSYONU ONAYI** | | **SGK GİRİŞİ ONAYI**  (Rektörlük Mali İşler Şube Müdürlüğü) | | **FAKÜLTE ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih:…..../………/……….. | ONAYLAYANIN  UNVANI, ADI, SOYADI VE İMZASI    Tarih: …..../………/……….. | | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: …..../………/……….. | | FAKÜLTE SEKRETERLİĞİ  …………  Fakülte Sekreteri  Tarih: …..../………/……….. |

**Önemli Not: 1-** Üniversitemiz ön lisans ve lisans öğretim yönetmeliği kapsamında zorunlu staj yapmak durumunda olan öğrencilerimizin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Sosyal Güvenlik Kurumuna Üniversitemizce bildirilmesi gerekmektedir.

**2-** Staj yapacak olan öğrenci staja başlama tarihinden **en az 30 gün önce bu formu doldurulmuş ve ilgililere imzalatılmış olarak** SGK girişi yapılmak üzere nüfus cüzdanı fotokopisi ile staja başlama ve bitiş tarihlerini gösteren takvimi de ekleyerek Bölüm Başkanlığına veya Bölüm Sekreterliğine teslim eder. **3-**SGK Sigorta girişi yapıldıktan sonra bu formun ve SGK Sigorta Giriş belgesinin birer nüshasını staj yapacağı yere teslim eder.

**4-** Öğrenci staj defterlerini staj bitiminden itibaren **10 gün** içinde Bölüm Başkanlığına teslim etmek zorundadır.