

 **T.C.
AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Müdürlüğü**

**Konu:** Yaz Stajı

**İLGİLİ MAKAMA**

Yüksekokulumuz …. Sınıf öğrencilerinin resmi ve özel sağlık eğitim kurumlarında staj yapma zorunluluğu vardır. (*5510 sayılı Kanun uyarınca, zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin sigorta primi üniversitemiz tarafından ödenecektir.)*

Aşağıda bilgileri yer alan  öğrencinin 15 *(on beş)* ***iş günü***  staj  çalışmasını  **fizyoterapist** gözetiminde  iş yerinizde yapmasının uygun görülmesi halinde;  Staj Başvuru Formunun,  iş yeri  yetkilisi tarafından onaylanarak, öğrencimize teslim edilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz / rica ederim.

 e-imzalıdır
 Ögr. Gör. Anıl ÖZÜDOĞRU

 Müdür a.

 Müdür Yardımcısı

**STAJ YAPACAK ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Yüksekokul No |  | Öğretim Yılı | 2017-2018 |
| Bölümü, Sınıfı |  | Telefon No |  |
| İkametgâh Adresi |  |

STAJ YAPILACAK KURUM

|  |
| --- |
|  Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen …………………isimli öğrencinizin yaz stajını Kurumumuzda …………………………………………. tarihleri arasında gözetimimizde yapması uygundur.**STAJ YAPILACAK KURUM:**…./…../ 2018 **ONAY**  |
| **ÖNEMLİ NOT:** Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce öğrencinin bağlı bulunduğu ilgili Yüksekokul Öğrenci İşleri servisine teslim edilmesi zorunludur. |