

**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. |