|  |
| --- |
| Resim |



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

**Sayı :** 34489727-304.03- …./…./201..

**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
 Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

 Müdür a.

 Müdür Yardımcısı

**STAJ YAPACAK ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No** |  |
| **Yüksekokul No** |  | **Öğretim Yılı** | 2018-2019 |
| **Bölümü** | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | **Telefon No** |  |
| **Sınıfı** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  |

**STAJ YAPILACAK KURUM**

|  |
| --- |
|  Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ……………………………………………isimli öğrencinizin yaz stajını Kurumumuzda …………………………………..……………. tarihleri arasında gözetimimizde yapması uygundur.**STAJ YAPILACAK KURUM:**…./…../ 201.. **ONAY**  |
| **ÖNEMLİ NOT:** Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce öğrencinin bağlı bulunduğu ilgili Yüksekokul Öğrenci İşleri servisine teslim edilmesi zorunludur. |