|  |
| --- |
| Resim |



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

**Sayı :** 34489727-304.03- …/…/2020

**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** | 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı |
| **Bölümü** | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | **Telefon No** |  |
| **Sınıfı** | …... Sınıf | **Mail Adresi** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  | | |

**STAJ YAPILACAK KURUM**

|  |
| --- |
| Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ………….……………..isimli öğrencinizin yaz stajını Kurumumuzda ………………………………..tarihleri arasında gözetimimizde yapması uygundur.  **Staj Yapilacak Kurumun Adı: ………………………………………………..**  …. /…../ 201...  **ONAY** |
| **ÖNEMLİ NOT:** Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce öğrencinin bağlı bulunduğu ilgili Yüksekokul Mali İşler birimine teslim edilmesi zorunludur. |