

	LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BÖLÜMÜ (Zorunlu Yaz Stajı İçin Kabul Formu)	Doküman No	LHÜ-SBF-FRM-0033
		İlk Yayın Tarihi	22.06.2023
		Revizyon Tarihi	11.06.2025
		Revizyon No	1

ÖĞRENCİNİN	Adı	
	Soyadı	
	T.C. Kimlik Numarası	
	Öğrenci Numarası	
MESLEKİ UYGULAMA	Türü	
	Süresi (İş Günü)	
	Mesleki Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihi/...../..... -/...../.....

Yukarıda belirtilen tarihler arasında iş günlük mesleki uygulamamı yapacağım. Mesleki uygulamamın başlangıç ve bitiş tarihlerinde değişmesive yavaz geçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili üniversite birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

...../...../.....
Öğrenci İmza

Yukarıda kimliği verilen bölümümüzde/programımızda kayıtlı öğrencimiz belirtilen iş günü kadar mesleki uygulama yapacaktır. Öğrencimizin işyerinizde yapacağı mesleki uygulama süresince, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği, **İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası** Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Bilgilerinize arz/rica eder, öğrencimizin eğitimine sağladığınız değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

(İmza) (İmza)

(Onay)

Klinik Uygulama Koordinatörü Bölüm Başkanı Dekan

İŞVERENİN	Unvanı	
	Adresi	
	Telefon Numarası	
	Faks Numarası	
	İş Yeri Sicil Numarası	
	İş Yeri Vergi Numarası	
	Ticaret / Esnaf Odası Sicil No	
	E-posta adresi	
Faaliyet Alanı (Sektör)		

Yukarıda Adı, Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin, ilgili tarihlerde iş yerimizde mesleki uygulama yapması uygun görülmüştür.

SAĞLIK KURUMU YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı
(Unvanı)

UYGUNDUR

...../...../.....

Klinik Uygulama Koordinatörü

Not:

- Öğrenci, Mesleki Uygulama Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden Üniversitenin ilgili birimine teslim etmek zorundadır.**
- Mesleki Uygulama Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Başvurusu uygun görülmeyen öğrencinin yapacağı mesleki uygulama kabul edilmez.**

	LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BÖLÜMÜ (Zorunlu Yaz Stajı İçin Kabul Formu)	Doküman No	LHÜ-SBF-FRM-0033
		İlk Yayın Tarihi	22.06.2023
		Revizyon Tarihi	11.06.2025
		Revizyon No	1

REVİZYON BİLGİLERİ

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
0	-	İlk yayın.
1	11.06.2025	İçerik güncellendi.