



T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜM BAŞKANLIĞI

**FTR2014 MESLEK STAJI I/ FTR3026 MESLEK STAJI II BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Bölümümüz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, Staj Komisyon kararlarında belirtilen Kurum/Kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencimizin stajını Kurumunuzda/Kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği **sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü** Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını **20 iş günü** süreyle Kurumunuzda/Kuruluşunuzda yapmasında ve öğrencimiz tarafından kurumunuza iletilecek staj defterinin doldurulmasında ve kurumumuza yollanmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Banu BAYAR  
Bölüm Başkanı

**ÖĞRENCİNİN**

<b>Adı Soyadı:</b>	<b>E-Posta Adresi:</b>
<b>Öğrenci No:</b>	<b>Telefon No:</b>
<b>T.C No:</b>	<b>Eğitim Öğretim Yılı/Dönemi:</b>
<b>SGK (Kendisi/Ailesi)</b>	

**MESLEK STAJININ**

<b>Adı:</b>	
<b>Süresi (Gün):</b>	
<b>Başlama-Bitiş Tarihleri:</b>	
<b>Staj Yapılacak Alan</b>	

**STAJ YAPILACAK KURUMUN**

<b>Adı:</b>	
<b>İl/İlçe:</b>	

**STAJ YAPILACAK KURUM YETKİLİSİNİN ONAYI**

<b>Adı Soyadı:</b>		<b>İmza/ Kaşe</b>	
<b>Görev ve Unvanı:</b>			
<b>Tarih</b>			

**ÖĞRENCİNİN İMZASI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu, Staj Komisyon kararları doğrultusunda başvurumu gerçekleştirdiğimi ve adı geçen kurum/kuruluşta staj yapacağımı taahhüt ederim.

**Tarih:**

**İmza:**

**NOT: BU FORMDAN 2 ADET DOLDURULACAKTIR. 1 TANESİ KURUM/ KURULUŞTA KALACAKTIR. 1 TANESİ İŞE BÖLÜM SEKRETERLİĞİNE TESLİM EDİLECEKTİR.**