



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI**



Sayı : B.30.2.GÜN.0.22.01.01/.....

..... / /

Konu: Zorunlu Staj Hakkında

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda açık kimliği yazılı Fakültemiz no'lu öğrencisi işyerinizde staj yapmak istemektedir. **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca** öğrencimizin kurumunuzda zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin iş günlük **“İş Kazası ve Meslek Hastalığı”** sigortası primi **Üniversitemiz tarafından** Sosyal Sigortalar Kurumu'na ödenecektir. Öğrencimizin biriminizde staj yapma isteğini uygun bulduğunuz takdirde ekte gönderilen onay formumuzu (Form:3) doldurarak Dekanlığımıza öğrencimiz ile geri göndermeniz gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

**Prof. Dr. İlkay ERDOĞAN ORHAN
DEKAN**

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Adı Soyadı :
Baba Adı :
T.C. Kimlik No :
Fakülte : Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Sınıfı :
Öğrenci No :
İkametgah Adresi :
:
Telefon (GSM) :
E posta :

Staj Başlama Tarihi :/...../.....
Staj Bitiş Tarihi :/...../.....
Toplam Staj Süresi :iş günü (hafta sonu ve tatiller hariç)

**NOT: BU BELGE ECZANE/İŞLETMEDE KALACAKTIR.
(BELGEYE EVRAK KAYITTAN TARİH VE SAYI ALINACAKTIR.)**