



**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.)**