

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJ/KLİNİK UYGULAMA FORMU

T.C. KİMLİK NO			
ADI SOYADI			
BABA ADI			
ANNE ADI			
BÖLÜMÜ			
SINIFI			
ÖĞRENCİ NO			
KLİNİK UYGULAMA/STAJ BAŞLAMA TARİHİ			
KLİNİK UYGULAMA/STAJ BİTİŞ TARİHİ			
TOPLAM KLİNİK UYGULAMA SÜRESİ (GÜN)			
TÜRÜ	UYGULAMA	STAJ	
	☐	☐	
DÖNEMİ	BAHAR	GÜZ	
	☐	☐	
ALANI	☐ PEDIATRİ		
	☐ KADIN DOĞUM		
	☐ DAHİLİYE		
	☐ CERRAHİ		
	☐ İNTERN-HALK SAĞLIĞI		
	☐ DİĞER		
ÖĞRENCİNİN FORMU TESLİM ETTİĞİ TARİH		ÖĞRENCİNİN İMZASI	
SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI İMZASI			

FORM İLE BİRLİKTE TESLİM EDİLECEK BELGELER

- 1- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (1 Adet)
- 2- E-devlet şifresi ile alınacak provizyon belgesi (1 Adet)
(<https://www.turkiye.gov.tr/spas-mustahaklik-sorgulama> adresinden alınacaktır.)

NOT: Belgelerin tamamı klinik uygulama/staj başlamadan 10 (on) gün önce Sorumlu Öğretim Elemanına teslim edilecektir. Eksik belgeler teslim alınmayacak ve belgelerin süresi içinde teslim edilmemesi halinde sigorta girişi yapılmayacaktır.