



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Resim yapıştırarak bölüm staj/ işyeri eğitimi komisyonuna onaylatılacaktır. Fotokopi resim kullanmayınız

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Gazi Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi gereği zorunlu stajını/mesleki uygulamasını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı Soyadı	AHMET KARACA	TC Kimlik No	12365478944
Öğrenci No	192406852	Öğretim Yılı	2019-2020
E-posta Adresi	ahmetkaraca@gmail.com	Telefon No (GSM)	0555 666 77 88
Akademik Birim	GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU		
Önlisans/Lisans Programı	Tıbbi Laboratuvar Programı		
İkametgah Adresi	Bahçelievler Mh. 458 cd. 1905 sk. İlkadım Sit. A Blk. D:34 Yenimahalle ANKARA		

STAJ / MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YER İLE İLGİLİ BİLGİLER

Mesleki Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi	19/02/2020 – 22/05/2020	Süresi (İş Günü/Saati)	41 İŞ GÜNÜ
Staj/Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adı	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi		
Staj/Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adresi	Emniyet Mahallesi, Mevlana Bulvarı, No:29, 06560, Yenimahalle/ANKARA		
Faaliyet Alanı (Sektör)	Sağlık	Çalışan Personel Sayısı	651
Telefon Numarası	03124845635	Faks Numarası	03124843649
E-Posta Adresi	hastane@gazi.edu.tr	Web Adresi	hastane.gazi.edu.tr

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı	Mehmet KARACAN	Öğrencinin staj/işyeri eğitimi/mesleki uygulama yapması uygundur.	İşveren Ünvan Mühür ve İmza
Görevi	Hastane Eğitim Öğretim Sorumlusu		
E-posta Adresi	mehmetkaracan@gazi.edu.tr		
Tarih	05/02/2019		
İşveren S.G.K. Tescil No.			
		Tarih:	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj/İşyeri eğitim/mesleki uygulama başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

Soyadı	Karaca	Nüfusa Kayıtlı Oduğu İl	Elazığ
Adı	Ahmet	İlçe	Keban
Baba Adı	Nazmi	Mahalle-Köy	Mustafapaşa
Ana Adı	Şerife	Cilt No	022
Doğum Yeri	Çankaya	Aile Sıra No	012
Doğum Tarihi	25/06/2001	Sıra No	068
TC Kimlik No	12365478944	Verildiği Nüfus Dairesi	Çankaya
N. Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
S.G.K. No.		Veriliş Tarihi	

Staj/İşyeri Eğitimi/mesleki uygulama süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, stajımın/işyeri eğitimimin/mesleki uygulamamın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan/işyeri eğitiminden/mesleki uygulamamdan vazgeçme niyetim haline en az 3 iş günü önceden Program Başkanlığı ve Fakülteye bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

ÖĞRENCİNİN İMZASI

STAJ/İŞYERİ EĞİTİMİ/MESLEKİ UYGULAMA
KOMİSYONU ONAYI

AKADEMİK BİRİM ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.		
Tarih: 05/02/2019	Tarih: 05/02/2019	Tarih: 05/02/2019

Not: Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Zorunlu staja / mesleki uygulamaya başlama tarihinden en az 2 hafta önce 1 nüshasının fakülte öğrenci işleri birimine, 1 nüshasının program staj/işyeri eğitimi/mesleki uygulama komisyonuna ve 1 nüshasının staj / mesleki uygulama yapılacak kurum/kuruluşa teslim edilmesi zorunludur.