



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



**Sayı :** B.30.2.GÜN.0.22.01.01/.....

..... / ..... / 2016

**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 doldurarak dekanlığımıza öğrencimiz ile geri göndermeniz gerekmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:**

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

Staj Başlama Tarihi : ...../...../2016

Staj Bitiş Tarihi : ...../...../2016

Toplam Staj Süresi : ..... iş günü (hafta sonu ve tatiller hariç)

**NOT: BU BELGE ECZANE/İŞLETMEDE KALACAKTIR.**

**( BELGEYE 1.KAT EVRAK KAYITTAN TARİH VE SAYI ALINACAKTIR.)**