



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



Sayı : B.30.2.GÜN.0.22.01.01/.....

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

Konu: Zorunlu Staj Hakkında

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI**

.....İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda açık kimliği yazılı Fakültemiz no'lu öğrencisi Hastaneniz Eczanesinde 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 müdürlüğünüze bağlı.....staj yapma isteğini uygun bulduğunuz takdirde gereğinin yapılmasını arz/rica ederim.

ÖĞRENCİ B İL G İ L E

R İ:

Adı Soyadı :
Baba Adı :
Doğum Yeri ve Yılı :
T.C. Kimlik No :
Fakülte : **GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ**
Sınıfı :
Öğrenci No :
İkametgah Adresi :
Telefon (GSM) :
Staj Başlama Tarihi :/...../.....
Staj Bitiş Tarihi :/...../.....
Toplam Staj Süresi : iş günü (hafta sonu ve tatiller hariç)

NOT: BU BELGE STAJ YAPILACAK OLAN H A S T A N E T A L E P E T İ Ğ İ N D E D O L D U R U L A C A K T I R.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi , 06330 Etiler/ ANKARA

Tel: 0 312 202 30 10 – 0 312 202 30 11

Fax: 0 312 223 50 18



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

