



ECZACILIK FAKÜLTESİ



Tarih:

Fotoğraf

ZORUNLU STAJ FORMU

Fakültemizde öğrenim görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz belirtilen tarihlerde zorunlu stajını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı kanun gereğince, öğrencimizin staj dönemi boyunca yapılması gereken “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası” yasa gereğince Üniversitemizde karşılanacaktır.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı		Öğretim Yılı	
Fakülte No/Sınıf		Telefon No.	
e-posta adresi			
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILACAK KURUM-KURULUŞ BİLGİLERİ

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Ruhsat tarihi (Eczane)			
Telefon No.	Faks No.		
e-posta adresi	Web Adresi		
Staja Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)	

KURUM-KURULUŞ YETKİLİSİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	İmza/Kaşe	
Görev ve Ünvanı		
e-posta adresi		
Tarih		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ VE MESLEKİ UYGULAMA KOMİSYONU BAŞKANI ONAYI
Belge üzerindeki bilgileri doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işletme ile ilgili staj evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim	
Tarih:	Tarih:

ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin **staj yapılacak yerden onaylı olarak**, bizzat öğrenci tarafından eğitim öğretim yılı bitiş tarihinden 1 ay önce veya Staj ve Mesleki Uygulama Komisyonu'nun belirlediği tarihe kadar Dekanlık Sekreterliği'ne ıslak imzalı olarak **nüfus cüzdanı fotokopisi** ile teslim edilmelidir. Bir hafta beş iş günü olarak kabul edilir. Cumartesi, Pazar ve resmi tatil günlerinde yapılan çalışmalar staj süresi olarak sayılmaz. Form bilgisayarda doldurulacaktır. Fotokopi belgeler kabul edilmeyecektir. Bu belge, aynı zamanda işyeri staj sözleşmesi niteliğindedir.