

FORM NO: 1
ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU FORMU

KKTC Sağlık Bakanlığı Öğrenci Koordinasyon Birimi'ne,

Üniversitemiz Programı / Bölümü öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını..... iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

BÖLÜM BAŞKANI

Öğrenci Bilgileri

Adı		Soyadı	
Uyruğu		Öğretim Yılı	
Öğrenci No		Kimlik/Pasaport No	
e-posta adresi		Telefon No.	

Danışman Öğretim Üyesi/ Bilgileri

Adı		Soyadı	
e-posta adresi		Telefon No.	

Uygulama Yürütücüsü/ Rehber Bilgileri

Adı		Soyadı	
e-posta adresi		Telefon No.	

ÖNEMLİ NOT: Onay alımı sonrası 15 gün içerisinde staj ücreti yatırım dekontu birime ibraz edilecektir. Makbuz ibraz edilemediği takdirde staj başlatılmasına izin verilmeyecektir.

Üniversite Onayı

Bakanlık Onayı

FORM NO: 1

ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU FORMU

(EK.1 -ARKA SAYFA)

* Bakanlık, bünyesinde staj, rotasyon ve uygulama yapacak olan üniversite öğrencilerinden Bakanlığın belirlediği **200 (İki Yüz) TL** olan staj uygulama ücretini ödemelerini talep eder.

* Üniversite ve/veya stajyer, staj uygulamasına başlamadan en geç on beş gün önceden her bir öğrencinin, her dönemi (Güz, Bahar ve Yaz)için ayrı olmak üzere (yemek hariç)Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Fonu(**Kıbrıs Türk Kooperatif Merkez Bankası ”10-304-0000083358“**) hesabına ödeme yapar.

*Ödeme karşılığı olan dekontu, KKTC Sağlık Bakanlığı Öğrenci Koordinasyon Birimi'ne ibraz eder.

FORM NO: 2**ÖĞRENCİ STAJ BİTİRME FORMU****ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı		Bölüm	
Uyruğu		Öğretim Yılı	
Öğrenci No		Kimlik / Pasaport No	
e-posta adresi		Telefon No.	

STAJ YAPILAN YERİN

Hastane/ Birim Adı		Klinik:	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	

Öğrenci gereken devamlılığı göstererek stajı başarı ile tamamlamıştır. GÖRÜŞ:	UYGULAMA YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI/ÜNVANI/KAŞE İMZASI
--	---

STAJ YAPILAN KURUMUN YETKİLİSİ ADI SOYADI/ÜNVANI/KAŞE İMZASI Tarih:	ÖĞR. KO. BİRİMİ ONAYI İMZA ve MÜHÜR Tarih:
--	--

ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin, 2 nüsha olarak düzenlenip, Stajı bitirme tarihinden itibaren en geç 1 hafta içinde, KKTC Sağlık Bakanlığı Öğrenci Koordinasyon Birimi'ne kapalı zarf usulü teslim edilmesi zorunludur