

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ TALEP VE İŞLETME ÖZELLİK FORMU

.../.../20...

Sayın yetkili;

Simav Sağlık Hizmetleri Meslek yüksekokulu Staj Yönergesi gereği **yapmak zorunda olduğu** stajını uygun gördüğünüz takdirde kurumunuzda iş günü yapmak isteyen öğrencimizin bilgileri aşağıda belirtilmiş olup, işletme/kurum özellik formunun doldurulup onaylanarak, yüksekokul müdürlüğüne teslim edilmek üzere öğrenciye verilmesini arz/rica ederim.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Zorunlu Stajını .../.../20... - .../... /20. tarihleri arasında kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**
- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

Hakkı AKTÜRK
Yüksekokul Sekreteri

Öğrenci Bilgileri:

T.C. Kimlik No :	
Adı Soyadı :	Programı
Öğrenci No :	Sınıfı

Simav Sağlık Hizmetleri Müdürlüğüne

Yukarıda kimlik bilgileri yer alan öğrencinizin belirtilen tarihler arasında iş günü zorunlu stajını kurumumuzda yapması uygundur.

Yetkili
İmza-kaşe

Staj yapılacak İşletme/Kurum:

Adı			
Adresi			
Tel no	: Faks no :	e-mail :	

Staj Yapılan İşletme/Kurum Özellikleri:

	Var/Yok	Birimde görevli personel sayısı		Var/Yok	Birimde görevli personel sayısı
Eğitim Uzmanı			Ultrasonografi (USG)		
Röntgen			Renkli Doppler Ultrasonografi		
Bilgisayarlı Tomografi (BT/CT)			Mamografi		
Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR/MRG)			Endoskopi/Kolonoskopi		
Nükleer Tıp Görüntüleme (Sintigrafi)			Bronkoskopi		
Kemik Dansitometre			EKO kardiyografi (EKO)		
Diğer (.....)			Diğer (.....)		

Bu kısım Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır

Staj Komisyonu Kararı

Öğrencinin yukarıda adı geçen kurumda staj yapması	<input type="checkbox"/> Uygun	<input type="checkbox"/> Uygun Değildi
Komisyon Başkanı	Üye	Üye