ÖNEMLİ DUYURU (../../20..)

Yüksekokulumuz tüm programlarının gereği olan **“Yaz Stajı”**nı, dersi yürütecek öğretim elemanının onay vermesi halinde öğrencilerin dilekçelerinde belirttikleri kuruluşlarda yapılabilecektir.

**ÖNEMLİ NOT:**

Dilekçeler **../../….** tarihi **………**günü mesai bitimine kadar toplanır. Bu tarih sonrasında dilekçe kabul edilmez.

Dilekçeler güncel bilgilerle ve okunaklı bir şekilde doldurulmalıdır. Dilekçenizde bildirdiğiniz cep telefon numaranız kanalı ile size ulaşılamadığında gerekli bilgilendirme yapılmış sayılacaktır.

İlgili Kurumun ismi eksiksiz ve doğru olarak dilekçeye yazılmalıdır. Yanlış ve/veya eksik kurum isimli dilekçeler kabul görmez.

**ÖNEMLİ BİLGİ:** Yaz okulu ile yaz stajı zaman aralığı akademik takvime göre çakışmaktadır. Bu nedenle yaz okulu alacak öğrenciler yaz stajını yapamayıp bir sonraki seneye bırakmak zorunda kalacaklardır. Yaz okuluna katılacağınız şimdiden belliyse bu durumu dilekçenizde belirtmeniz gerekmektedir.

Staj yapılacak kurumla daha önce irtibata geçilmeli, dilekçeler kurumun yazılı/sözlü onayından sonra yüksekokul sekreterliğine verilmelidir. Bu yüzden aldığınız dilekçeleri size tanınan sürede staj yapmak istediğiniz kurumu tam belirleyene kadar doldurmayınız.

DİLEKÇELER SADECE BİR KEZ ALINIR VE KESİNLİKLE DAHA SONRA YER DEĞİŞİKLİĞİ YAPILMAZ. Daha sonra

mağduriyet yaşanmaması için kurumun istediğiniz dönem aralığında stajınızı sözlü/yazılı kabulü gereklidir.

Yaz stajı için sigorta üniversitemiz tarafından yapılmaktadır. İlgili kurumla iletişim sırasında bu konu belirtilmelidir. Sigorta girişi yapıldıktan sonra yaz stajını yapmaktan vazgeçenler ya da yarıda bırakanlar hakkında DİSİPLİN SORUŞTURMASI başlatılır.

Matbu dilekçe Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İnternet Sayfasında Duyurular bölümünden temin edilebilir

Matbu Dilekçe:

|  |
| --- |
| SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN DİKKATİNE; |
| Yapacağınız 30 işgünü zorunlu **yaz stajı** ile ilgili olarak aşağıdaki ilgili yerleri doldurmanız ve bu belgeyi 19/05/2023 günü mesai bitimine kadar*Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu’*na Yüksekokul Sekreterliği aracılığı ile vermeniz gerekmektedir\*. |
| Adı Soyadı : TC Kimlik No : Doğum Tarihi:  |
| Öğrenci Numarası : Cep Telefonu :  |
| Program Adı : E-mail Adresi :  |
| Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ders müfredatında yer alan Yaz Stajı ve Dönem Uygulaması derslerimi maaşla çalıştığım kurumda yapmayacağımı, yapılacak denetimler sonucunda maaşlı çalıştığım kurumda staj/uygulama yaptığım tespit edilirse derslerimden başarısız sayılacağımı kabul ederim. |
| İmza: |
| Staj yapmak istediğiniz yerle ilgili işaretleme yapınız. 2nci ve 3ncü seçeneklerde ilgili alanların ayrıntılarını doldurunuz. |
| 1. Başkent Üniversitesi ANKARA Hastanesi;(Sadece Ankara Merkez) |
| 2. Başkent Üniversitesine Bağlı Diğer Kuruluşlar ;(Diğer iller) Başkent Üni. Bağlı hangi kuruluş: (Ankara Merkez Hastanesi haricinde Diğer Başkent Kuruluşları) |
| 3. Diğer;Kurumun TAM ve DOĞRU İsmi: Kurumun Bulunduğu İl: |
| * Staj dönemleri aşağıda belirtilmiştir.
 |
|  |
| Öğretim Elemanı Onayı: |
| …………………………………………………….. |
| **(BİRİNİ SEÇMENİZ GEREKMEKTEDİR)** |
| **(../../ /../….)** |
| **\* Verileriniz KVKK kapsamında kullanılmasında işlenecektir.** |
| **Dilekçelerin teslimi için;** |
| \* Dilekçenin çıktısı alınıp elle eksiksiz ve tam olarak doldurulmalı ve imzalanmalı ardından danışman hocalarına elden teslim edilmelidir.Ders sorumlusu eksik ya da tam olarak doldurulmamış dilekçeleri onaylamayacaktır. |