

Form No-02: Staj Yeri Kabul Formu

Sayı:

.... / / 20

Konu: Staj

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
ANKARA

Yüksekokulunuz Programına kayıtlı
..... no'lu isimli öğrencinizin, / / 20
- / / 20 tarihleri arasında 20/30 işgünü olmak üzere
bünyesinde staj yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Kurum Amirinin Adı Soyadı
İmzası
Kaşesi

SAĞLIK KURUMUNUN

Adı :
Açık adresi :
Tel. No :

Staj ile ilgili olarak İrtibat kurabileceğiniz kişiler

Kurum Amiri :
Staj Yürütücüsü :

NOT: Staj yapacak öğrencilerimizin "01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun" gereğince sigorta primleri Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu tarafından ödenecektir.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

