T.C.

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Fakültesi

………………………………..İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Fakültemiz …………………… Bölümü …………………. nolu öğrencisi ……………………………. …../…./202 -…./…./202 tarihleri arasında zorunlu yaz stajını Müdürlüğünüze bağlı …………………………………………Hastanesinde yapmak istemektedir.

Söz konusu öğrencimizin staj başvurusunun tarafınızca kabulü doğrultusunda yukarıda belirtilen tarihler arasında yapacakları 30 iş günlük stajın iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre Üniversitemizce yapılacaktır.

Bilgilerinizi gereğine arz ederim. …./…/2024

Doç. Dr. Ebru ERDEMİR

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

Adres: Fırat Mah. Sağlık Yerleşkesi

A Blok 04100 Merkez, Ağrı-Türkiye

Telefon: 0472 215 40 00

Fax: 0472 215 07 20