

 T.C. 

 AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ

 Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı:…. …/…/…..

Konu: Ebelik Bölümü Zorunlu Stajı

İLGİLİ MAKAMA

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü … . sınıf ……………………………… numaralı öğrencimiz ………………………………………. stajını **…/…/ ….. – …/…/….** tarihleri arasında 20 işgünü/takvim günü yapmak zorundadır.

 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi gereğince “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası” üniversitemiz tarafından yaptırılacak ve staj süresince primi ödenecektir.

 Öğrencimizin kurumunuzda/hastanenizde yaz stajını yapabilmesini, izin verildiği takdirde staj yapacağı tarihlerin açıkça belirtildiği belgenin (Zorunlu Staj Formu-EK 1) tarafınızdan onaylanmış şekilde fakültemize gönderilmesini arz/rica ederim.

|  |
| --- |
| Prof. Dr. Veysel ÇOMAKLI Dekan |
|  |
|  |
|  |

**NOT**: Öğrencilerin hangi hastaneden izin alacakları bilinmediğinden yazı “İLGİLİ MAKAMA” olarak düzenlenmiştir.