

 BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ	Doküman Adı	Doküman No	MAKÜ İ.İ.B.F. S.Y. 01
	Ek 1: Sağlık Kurumlarında Alan Çalışması Başvuru Formu (Burdur İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Kuruluşlarında Uygulama Yapacak Öğrenciler İçin)	Yürürlük No ve Tarihi	04.11.2024
		Revizyon No ve Tarihi	
		Sayfa No	1/1

T.C.

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Sağlık Kurumlarında Alan Çalışması Başvuru Formu

İLGİLİ MAKAMA

Fotoğraf

Fakültemiz Sağlık Yönetimi bölümü öğrencisi kurumunuzda Sağlık Kurumlarında Alan Çalışması dersi kapsamında uygulama yapma talebinde bulunmuştur. Söz konusu ders, 17.06.2021 tarihli 31514 sayılı “Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği” madde 3/k bendinde tanımlanan “uygulamalı ders” kapsamında gerçekleştirilmektedir. “Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği”nin 14. Maddesi uyarınca (4) Uygulamalı ders kapsamında uygulamalı eğitim yapan öğrencilere ücret ödenmez. Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, uygulama süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin uygulamasını kurumunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Uygulama Yapacak Öğrencinin Bilgileri

Adı Soyadı:		
TC. Kimlik No:		
Baba Adı:		
Anne Adı:		
Doğum Yeri/Tarihi:		
Telefon No:		
e-posta		
Öğrenci No		
İkametgâh Adresi		
Uygulama Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	
Sağlık Kurumlarında Alan Çalışması Komisyonu Bşk. Onayı		
Öğrencimizin yukarıda adı geçen kurumda uygulama yapması uygun görülmüştür / görülmemiştir.		
İmza:		Tarih:
Bu belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da uygulama kurum/kuruluşuna gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi ve belirtilen tarihler arasında Sağlık Kurumlarında Alan Çalışması dersi kapsamında uygulama yapacağımı taahhüt ederim.		
Öğrencinin Adı Soyadı ¹ :		İmza:

¹ Uygulama yapan öğrenci, “Sağlık Kurumlarında Alan Çalışması Kılavuzu”nu okuduğunu ve anladığını taahhüt eder.