



ALTINBAŞ
ÜNİVERSİTESİ

ECZACILIK FAKÜLTESİ
HASTANE ve KLİNİK STAJ FORMU
ECZF F 20.1

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği, zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencilerin prim giderleri Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Sosyal güvenlik işlemlerinin yürütülebilmesi için zorunlu staj formunun öğrenci tarafından doldurulup staj yapılacak kurum ya da kuruluş tarafından onaylanması gerekmektedir.

Stajlar, Fakülte Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve formda belirtilen tarihte mesai günlerinde ve günde 8 saat olarak yapılmak zorundadır.

AU ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Adı Soyadı			
Öğrenci No			
İkamet Adresi		Telefon No:	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ			
T.C. Kimlik No.		N. Cüzdanı Seri No	
Adı		Baba adı	
Soyadı		Anne adı	
Doğum Tarihi		SGK Güvencesi	☐ Var ☐ Yok

STAJ YAPILAN KURULUŞUN			
Adı			
Adresi			
Hizmet Alanı			
Telefon No.		Faks No.	
e-posta adresi		Web Adresi	
Staj Dönemi (Seçiniz)			
☐ PHAR 390	Staj-II	160 Saat (20 İş Günü)	
☐	Ulusal Staj Programı (Gönüllü)		
☐ PHAR 588	Hastane Eczanesi Uygulamaları I	280 Saat (35 İş Günü)	
☐ PHAR 598	Hastane Eczanesi Uygulamaları II	200 Saat (25 İş Günü)	
Staj Başlangıç Tarihi:		Staj Bitiş Tarihi:	

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN		
Adı Soyadı		STAJ YAPMASI UYGUNDUR
Görev ve Unvanı		
e-posta adresi		
		İmza/ Kaşe Tarih

ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA	
ÖĞRENCİ İMZASI Belge Üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir. Belirtilen tarihlerde staj yapacağımı her ne sebeple stajımı yapmadığım takdirde, doğacak bütün sorumlulukları kabul, beyan ve taahhüt ederim. Adı geçen kuruluş ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. Adı Soyadı: Öğrenci No: Tarih: İmza:	STAJ KOMİSYONU ONAYI, TARİH

ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin asıl nüsha olarak (fotokopi değil) düzenlenip, ilan edilen tarihe kadar duyuruda bulunan evraklar ile Fakülte Sekreterliği'ne teslim edilmesi zorunludur.