

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ
STAJ BAŞVURU FORMU

Öğrenci Bilgileri	
Öğrenci Numarası ve Sınıfı	
Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Cep Telefon Numarası	
E-Posta Adresi	
İkametgâh Adresi	
Stajın Kodu ve Adı	
Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihi	
<p>İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA</p> <p>Yukarıda belirtilen tarihler arasında iş günü zorunlu stajımı, aşağıda belirtilen staj yerinde yapacağım. Aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim. Stajımı yapmak istediğim yer, serbest eczane olduğu takdirde bu eczanenin, en az 3 yıllık mesleki deneyime sahip bir eczacısı bulunduğunu beyan ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih Öğrencinin Adı Soyadı İmzası</p>	

Staj yeri yetkilisinin dikkatine: Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin, zorunlu stajını iş yerinizde yapmasını uygun bulduğunuz takdirde, aşağıdaki tabloyu doldurmanızı rica ederiz. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'n 5(b) ve 87(e). maddeleri uyarınca öğrencimizin İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası primi staj süresince Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Staj Yeri Bilgileri	
Kurum/Kuruluş Adı	
Adresi	
Telefonu	
<p>Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin zorunlu stajını yukarıda belirtilen tarihler arasında eczanemde/kurumumuzda/iş yerimizde yapması uygun bulunmuştur.</p> <p style="text-align: right;">Tarih Eczane/Kurum/İş Yeri Yetkilisinin Unvanı – Adı Soyadı İmza ve Kaşe</p>	