**İlgili Makama,**

FOTOĞRAF

**………………………… Bölümü** öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve/veya kuruluşlarda Uygulamalı Eğitim yapmaları beklenmektedir. Aşağıda yer alan ve **SGK işlemleri Bursa Uludağ Üniversitesi tarafından yapılacak** olan öğrencinin Uygulamalı Eğitimini kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |
| --- |
| **YAPMAK İSTEDİĞİNİZ UYGULAMALI EĞİTİM SEÇENEĞİ** |
| Zorunlu Uygulamalı Eğitim  |

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrenci No |  |
| T.C Kimlik No |  | Programı |  |
| Baba Adı |  | **Uygulamalı Eğitim Gün/İş Günü Sayısı** |  |
| Ana Adı |  | **Uygulamalı Eğitim Başlangıç Tarihi** |  |
| Doğum Yeri |  | **Uygulamalı Eğitim Bitiş Tarihi** |  |
| Doğum Tarihi |  | Eğitim-Öğretim Yılı |  |
| İkâmetgâh Adresi ve Telefonu |  |  |  |

 **UYGULAMALI EĞİTİM YAPILAN YERİN**

**HASTANE YETKİLİSİ**

Adı : ……………..

Görevi ve Unvanı : ……………..

Tarih : ……………..

İmza / Kaşe :

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Telefon No |  |
| Faks No |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Üretim / Hizmet Alanı |  |

|  |
| --- |
| **BU ALAN İLGİLİ FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL / MESLEK YÜKSEKOKULU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** |
| Uygulama Yapılan Günler  | Pazartesi | Salı | Çarşamba | Perşembe | Cuma | Cumartesi |
|  |  |  |  |  |  |
| 01 Ocak-14 Ocak …………. İş Günü | 15 Ocak- 14 Şubat…………. İş Günü | 15 Şubat- 14 Mart…………. İş günü | 15 Mart-14 Nisan…………. İş Günü | 15 Nisan-14 Mayıs…………. İş günü |
| 15 Mayıs- 14 Haziran…………. İş günü | 15 Haziran- 14 Temmuz…………. İş günü | 15 Temmuz-14 Ağustos…………. İş günü | 15 Ağustos-14 Eylül…………. İş günü | 15 Eylül- 14 Ekim…………. İş günü |
| 15 Ekim-14 Kasım …………. İş günü | 15 Kasım-14 Aralık…………. İş günü | 15 Aralık-31 Aralık…………. İş günü |  |  |

**KAYITLI OLDUĞU FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL / MESLEK YÜKSEKOKULU**

**EK :** Sağlık Provizyon ve Aktivasyon Sistemi (SPAS) Müstehaklık Belgesi (E DEVLET üzerinden alınarak eklenecektir. SGK işlemlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için önemlidir.)

**ÖĞRENCİNİN İMZASI**

Adı Soyadı : …………….

Tarih : ……………..

**FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL/MYO**

Onaylayan : ………………

Tarih : ………………

**FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL /MYO KOMİSYON ONAYI**

Onaylayan : ………………

Tarih : ………………

**Not: Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği 14 (4) maddesi uygulamalı ders kapsamında uygulamalı eğitim yapan öğrencilere ücret ödenmez.**