



K.K.T.C

.../...../20...

GİRNE AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ

Konu: Zorunlu Staj Uygulaması

Aşağıda bilgileri bulunan öğrencimizin Lisans diplomasını almaya hak kazanması için,bölümünde- alanında staj yapması gerekmektedir. Öğrencimizin/...../20... -/...../20... tarihleri arasında toplamda iş günü stajını gerçekleştirebilmesi için tarafınızca verilmesi gereken onay ve izin sağlanmasını rica eder, öğrencimizin pratik deneyimle bütünleşecek eğitimine yapacağınız destek ve yardımlarınızdan dolayı üniversitemiz adına sizlere teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Doç. Dr. Buket HÜSEYİNKLİOĞLU
SMYO Müdürü

NOT: Öğrencilerimiz, Yerinde Uygulama süresince, 'SGK İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası'

Adı- Soyadı			
Fakülte/Yüksek okul	Sağlık Meslek Yüksek Okulu		
Bölüm			
Öğrenci No			
E-mail			
Cep Telefonu		Ev Telefonu	
Başlangıç Tarihi		Bitiş Tarihi	
Bölüm/Program Başkanı	Doç. Dr. Buket HÜSEYİNKLİOĞLU		
İletişim Bilgileri	bukethuseyniklioglu@gau.edu.tr		
Hastane Onayı			

kanununda yer alan zorunlu sigorta işlemleri üniversitemiz tarafından takip edilecektir. Girne Amerikan Üniversitesi, Üniversite Caddesi, P.K. 5, Karmı Kampüsü, Karaoğlanoğlu, Girne / KKTCTelefon: +90 (392) 650 2000