



T.C.
İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

RESİM

UYGULAMALI DERS FORMU VE SÖZLEŞMESİ

Sayı :

Konu :

İLGİLİ MAKAMA

..... / / 20

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. Maddesinin (b) bendi hükümleri uyarınca, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi, Üniversite tarafından karşılanacaktır. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında, uygulamalı ders eğitimleri amacıyla hastane ortamına gönderilen tüm öğrencilere 14 hafta boyunca toplam 28 saat "İş Sağlığı ve Güvenliği Dersi" verilmektedir. Öğrenciler bu dersi aldıklarına dair transkript belgelerini ibraz edeceklerdir. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ön lisans sağlık programında eğitim gören ve aşağıda açık kimliği yazılı öğrencimizin, 17.06.2021 gün ve 31514 sayılı "Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği" kapsamında, pratik uygulamaya yönelik uygulamalar derslerini kurumunuzun klinik, ameliyathane veya laboratuvarlarında görmesi hususunu saygılarımla arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Ömer Serdar SONCELEY
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

| UYGULAMALI EĞİTİM ALACAK ÖĞRENCİNİN | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|------------|--|
| Adı Soyadı | | Eğitim Yılı | | | |
| TC Kimlik No | | Bölümü | | | |
| Öğrenci No | | e-Posta | | | |
| Dönemi | | Cep Telefon No | | | |
| İkamet Adresi | | | | | |
| Başlama Tarihi | | Bitiş Tarihi | | Gün Sayısı | |
| 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun ilgili maddeleri, 17.06.2021 gün ve 31514 sayılı "Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği" ve "İstanbul Esenyurt Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" kapsamında, pratiğe dayalı uygulama ders eğitimimi yukarıda belirtilen tarihler arasında kesintisiz olarak devam edeceğimi, şayet devam edemezsem devam edemediğim günlerin sebeplerini ve mazeretime ilişkin belgeleri Program Başkanına ve Uygulama Eğitim Koordinatörüne bildireceğimi, uygulama eğitimim esnasında Üniversite tarafından şayet tarafıma teslim edilen bir cihaz olduğu takdirde eğitimim sonunda sağlam ve eksiksiz teslim edeceğimi, uygulamalı ders eğitimim esnasında öğrendiğim bilgileri not ettiğim defterimi usulüne uygun tarzda doldurup hastane yetkililerine onaylatacağımı, uygulamalı ders eğitimi aldığım devlet veya özel sağlık kurumlarının yönetim politikaları gereği, oluşturduğum tüm kural ve kaidelere uyacağımı, eğitim aldığım kurumda şahsi hatam sebebiyle vereceğim maddi veyamanevi her türlü zarardan sorumlu olacağımı kabul ve taahhüt ederim. / / 20 | | | | | |
| Öğrencinin Ad Soyad ve İmzası : | | | | | |
| UYGULAMALI EĞİTİM YAPILACAK KURUM | | | | | |
| Yukarda adı geçen öğrencinin uygulamalı eğitimi / tarihleri arasında kurumumuzda yapmasında sakınca bulunmamaktadır. | | | | | |
| Kurumun Adı | | Yetkilinin Kaşe ve İmzası | | | |
| Telefon No | | | | | |
| Adresi | | | | | |
| PROGRAM BAŞKANLIĞI | | | | | |
| Yukarda adı geçen öğrencimin uygulamalı eğitimini / tarihleri arasında kurumunda yapması uygundur. Bilgilerinize arz ederim. | | | | | |
| Program Başkanı | | | | | |