|  |
| --- |
| FOTOĞRAF |

**T.C.**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

 **ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ PROGRAMI**

……… **-** ……. **EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**DÖNEM İÇİ ZORUNLU DERS UYGULAMA/ STAJ FORMU**

 Stajlarda, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 87/e maddesi gereği, zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencilerin prim ödemeleri Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Sosyal güvenlik işlemlerinin yürütülebilmesi için Zorunlu Staj Formu öğrenci tarafından doldurulup, staj yürütücüsü tarafından onaylanması gerekmektedir.

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı:**  | **Öğrenci No:** | **İkamet Adresi:**  |
| **Telefonu (GSM) :** |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soyadı:** |  | **Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl:** |  |
| **Adı:** |  | **İlçe:** |  |
| **Baba Adı:** |  | **Mahalle/Köy:** |  |
| **Ana Adı:** |  | **Cilt No:** |  |
| **Doğum Yeri:** |  | **Aile Sıra No:** |  |
| **Doğum Tarihi:** |  | **Sıra No:** |  |
| **T.C. Kimlik No:** |  | **Verildiği Nüfus Dairesi:** |  |
| **N. Cüzdanı Seri No:** |  | **Veriliş Nedeni:**  |  |
| **SGK Güvencesi Olup Olmadığı**  | ** Var  Yok** | **Veriliş Tarihi:** |  |
| **Zorunlu Staj Dönemi**  | ** Güz  Bahar Uygulama Tarih Aralığı:** …/…/20.... - …/…./20… |

**STAJ YAPILAN DERSİN: (**Stajda bulunulması gereken gün ve saatler işaretlenecektir**)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı** | **Staj Günleri** | **Staj Saatleri** |
| **GÜZ** | **BAHAR** |
| **** Tıbbi Görüntüleme I | **** Tıbbi Görüntüleme II | Pazartesi | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Salı | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Çarşamba | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Perşembe | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Cuma | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| **** Tıbbi Görüntüleme III | **** Tıbbi Görüntüleme IV | Pazartesi | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Salı | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Çarşamba | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Perşembe | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Cuma | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| **** Radyoterapi | **** Nükleer Tıp | Pazartesi | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Salı | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Çarşamba | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Perşembe | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Cuma | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Cuma | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| **** Ağız ,Diş ve Çene Radyolojisi |  | Pazartesi | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Salı | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Çarşamba | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Perşembe | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Cuma | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |
| Cuma | 08:00  09:00 10.00 11:00 13:00 14:00 15.00 16.00 |

**Ders sorumlusu / Program Danışmanı onayı**

Adı Soyadı: Tarih: İmza:

**E.Ü. ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, her ders için belirtilen gün ve saatlerde staj yapacağımı, her ne sebeple olursa olsun stajımı yapmadığım takdirde, doğacak bütün sorumlulukları kabul, beyan ve taahhüt ederim.

**Adı Soyadı:……………………………… Öğrenci No:…………………………. Tarih:…………………… İmza:**