



T.C.
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI
YAZ UYGULAMALARI BAŞVURU VE KABUL FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
DOĞUM YERİ VE TARİHİ	
ÖĞRENCİ NUMARASI	
TELEFON NUMARASI	
İKAMETGÂH ADRESİ	
ÖĞRENİM YILI	202...-202...
İLGİLİ DERSİN KODU	

ÖĞRENCİ BEYANI

ADI SOYADI		Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, yaz uygulamaları eğitimimi adı geçen kurumda ve belirtilen tarihlerde yapacağımı taahhüt ederim.
TARİH		İMZA

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimiz dahil olduğu müfredat kapsamında yapmakla yükümlü olduğu zorunlu yaz uygulamaları eğitimini kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin uygulama eğitim dönemine ilişkin **20 iş gününü kapsayan "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi"** üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na ödenecektir.

UYGULAMA YAPACAĞI KURUM

ADI	
ADRESİ	
TELEFON NUMARASI	
UYGULAMA BAŞLANGIÇ TARİHİ	
UYGULAMA BİTİŞ TARİHİ	

KURUM UYGULAMA YETKİLİSİ

ADI SOYADI		İMZA/KAŞE
GÖREV VE UNVANI		
TELEFON NUMARASI		
TARİH		

UYGULAMA SORUMLUSU ÖĞRETİM ELEMANI

ADI SOYADI		İMZA/KAŞE
GÖREV VE UNVANI		
TELEFON NUMARASI	0352 224 00 00 -	
TARİH		