



FOTOĞRAF
GEREKLİDİR.

İNTÖRN UYGULAMALARI ZORUNLU BİRİM DIŞI UYGULAMA ÇİZELGESİ

Adı Soyadı				
Sağlık Güvencesi Türü	4/A (SGK İşçi) <input type="checkbox"/>	Emekli Sandığı <input type="checkbox"/>	Bağ-Kur <input type="checkbox"/>	Yeşil Kart <input type="checkbox"/>
	Genel Sağlık Sigortası <input type="checkbox"/>			
T.C. No		Öğretim Yılı	201...../201.....	
Klinik Uygulamalı Ders		Telefon No		
Öğrenci No		E-posta adresi		

UYGULAMA YAPILAN YERİN

Adı/Ünvanı				
Hizmet Alanı				
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Haftalık Gün sayısı

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı		Nüf. Kay. 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	
Nüfus Cüzdan Seri no	Veriliş Nedeni	
(Varsa) SSK No		Veriliş Tarihi	
Öğrencinin Adres Bilgisi: (Mahalle, Sokak, Kapı Numaralarının açık olarak yazılması zorunludur.)			
ÖĞRENCİNİN İMZASI	İLGİLİ DERSİN ANABİLİM DALI BAŞKANI	ONAY	
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, uygulama evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.		Sosyal Güvenlik Kurumuna uygulama başlama giriş işlemi yapılmıştır.	
Tarih :	Tarih :	Tarih :	

- Zorunlu uygulama başlama tarihinden **20** gün öncesine kadar, **kimlik fotokopisi ile birlikte**, Fakültenin Mali İşler birimine teslim edilmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 1 asıl nüsha olarak (Aşl) hazırlanır.**
- Zorunlu uygulama çizelgesi doldurulurken **Sağlık Güvencesi Türü** bilgisi **kesinlikle** doldurulacaktır.
- 5510 sayılı yasa gereğince uygulama başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığıdır.