**T.C.**

|  |
| --- |
|   FOTOĞRAF GEREKLİDİR.  |

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı**

 **KURAMSAL UYGULAMALI DERSLER**

  **BİRİM DIŞI DERS UYGULAMA BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  |   |
| Sağlık Güvencesi Türü  |  4/A (SGK İşçi) Emekli Sandığı Bağ-Kur Yeşil Kart Genel Sağlık Sigortası  |
| T.C. No  |   | Öğretim Yılı  | 202….../202…..  |
| Klinik Uygulamalı Ders  |   | Telefon No  |   |
| Öğrenci No  |   | E-posta adresi  |   |

 **UYGULAMA YAPILAN YERİN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı/Ünvanı  |   |  |
| Hizmet Alanı  |   |  |
| **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.  Tarih : |      Tarih : | Sosyal Güvenlik Kurumuna uygulama başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih :  |

**Form No: 27029968.FR.134 Rev.No: 00**