**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**