

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE/MERKEZLERİNDE GÖZLEM SÖZLEŞMESİ VE BAŞVURU FORMU

Konu: Zorunlu Staj Hakkında
Sayı:

Tarih:...../...../2024

İlgili Makama,

Aşağıda adı, soyadı, okul numarası ve sınıfı yazan Tıp Fakültesi öğrencisinin yaz döneminde birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkezlerinde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Merkezinizde/Biriminizde . . / . . / . . -- . . / . . / . . tarihleri arasında 5 (Beş) iş günü staj yapması uygun görüldüğü takdirde; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5b maddesi uyarınca gözlem yaptığı süreler içerisinde "**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası**" kapsamında sigortalı olacak ve primleri kurumumuzca ödenecektir.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı		Cep Telefonu	
Öğrenci No		E-posta	
T.C. Kimlik No		Öğrencinin İmzası	
Sınıfı			

Ailesine Bağlı Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Dahil mi?	EVET ()	HAYIR ()
---	----------	-----------

Prof. Dr. N. Funda COŞKUN
DEKAN

Aile Sağlığı Merkezi/Birimi ile İlgili Bilgiler

Adı		
Adresi		
Telefon	Merkez/Birim Sorumlusu İmzası	
Faaliyet Alanı		

Staj Sorumlusu

Adı Soyadı	
Mail Adresi	
Telefon Numarası	

Stajın başlama tarihi Pazartesi günü olacaktır.