



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
UYGULAMA BAŞVURU BELGESİ

Adı Soyadı		Programı	
T.C. Kimlik N0		Öğrenci Numarası	
Tlf Numarası		Cep Telefonu	
Sosyal Güvencesi	Emekli Sandığı <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> BAĞKUR <input type="checkbox"/>	Sağlık Güvencesi SGK Tarafından Karşılanan(yeşil kartlı) / Sağlık Güvencesi Olmayanlar <input type="checkbox"/>	

2022-2023 öğretim yılı ders uygulamalarımı aşağıda belirtilen tarihler arasında yapmak istiyorum. Uygulama süresi boyunca sigortalık işlemleri ve prim ödemeleri Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yukarıda beyan ettiğim bilgilere göre yapılacaktır. Bu nedenle beyan ettiğim bilgilerde herhangi bir yanlışlık tespit edilmesi ve uygulama yerine başladıktan sonra işten çıkış halinde ayrılmayı takip eden 3 gün içerisinde Sağlık Bilimleri Fakültesi 'ne bilgi vermemem durumunda 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim. Gereğini arz ederim.

Resmi Kurum
Haftanın Günü Uygulama

Özel Kurum
Haftanın Günü Uygulama

Öğrencinin
Adı Soyadı :
İmzası :

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Başlama Tarihi/...../2023	Bitiş Tarihi/...../2023	Uygulama Süresi Gün
---	----------------	------------------	--------------	------------------	-----------------	-----------

UYGULAMA YAPILAN YER TARAFINDAN DOLDURULACKTİR

İŞVEREN/YETKİLİNİN

Ünvanı ve Adresi	
Tel.ve Faks No	
e-mail	
Tarih	
İmza	

UYGULAMADAN SORUMLU YETKİLİNİN

Adı soyadı			
Ünvanı			
Üretim/Hizmet alanı			
Telefon/ Cep telefonu		e-mail	

Onay

Adı Soyadı Görevi : Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Bölüm Başkanı

Tarih : 22 / 05 / 2023

İmza

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Hemşirelik Bölümü Başkanı