

# SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

## ÖĞRENCİLERİNİN DİKKATİNE !

Staj Komisyonu tarafından belirlenen yaz dönemi staj tarihleri aşağıda yer almaktadır.

**Staj I (20 iş günü): 6 Temmuz 2026 – 3 Ağustos 2026**

**Staj II (30 iş günü): 6 Temmuz 2026 – 17 Ağustos 2026**

**Staj III (30 iş günü): 6 Temmuz 2026 – 17 Ağustos 2026**

### *Önemli bilgilendirme:*

Staj defterinde yer alan “**Staj Başvuru Formu**” doldurulmalıdır. Teslim edilecek form **3 asıl nüsha** olarak (fotokopi değil) hazırlanır.

Evrakların son teslim tarihi **5 Haziran** Cuma günüdür.

Evrakta öğrenci imzası dahil **4 adet ıslak imza** bulunmalıdır:

«**Staj yapılacak kurum yetkilisi**»’nden ıslak imza alınmalıdır.

Formda yer alan «**staj komisyonu onayı**» bölümüne komisyon üyelerinden herhangi bir öğretim elemanından (aşağıda isimleri yer alan)\* imza alınabilir.

*\*Doç. Dr. Nasıf Fatih KARAKUYU*

*\*Doç. Dr. Aslınur ALBAYRAK*

*\*Dr. Öğr. Üyesi Meryem KAPLAN*

*\*Dr. Öğr. Üyesi Semih BULUT*

*\*Dr. Öğr. Üyesi Özlem BATU*

*\*Dr. Öğr. Üyesi Gülnur ARSLAN KARAHAN*

«**Dekanlık onayı**», Fakülte sekreterliğinden alınır. Fakülte Sekreteri Vekili Nuray ORHAN’ın ofisi, 1. katta (Z-15 nolu sınıfın bir üst katındaki konumda bulunmaktadır.

- Formun1 nüshasının fakülte **öğrenci işleri birimine**,
- Formun1 nüshasının **staj işlerinden sorumlu idari personele** (Mehmet Güven, Kat:1)
- Formun1 nüshasının **staj/işyeri eğitimi yapılacak kurum/kuruluşa** teslim edilmesi zorunludur.

## Staj I başvuru formu



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
ECZACILIK FAKÜLTESİ  
STAJ I BAŞVURU FORMU

Tarih: Evrakin imzalandığı tarih

Fakültemizde Eczacılık lisans öğrenimi görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz, belirtilen tarihler aralığında Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi gereği zorunlu stajını (Staj I) kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmak istemektedir. Göstereceğiniz ilgi ve yapacağımız katkılar için teşekkür ederiz.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87.Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin kurumunuzda zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası yasa gereğince Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Öğrenci Bilgileri	
TC kimlik no:	Adı- soyadı:
Öğrenci no:	Sınıf:
Cep telefonu:	e posta adresi:
İkametgah:	

Staj dönemi: Ör: Staj I

Ör: 6 temmuz – 3 ağustos

Staj Yapılacak Kurum/Kuruluş Bilgileri	
Kurumun adı:	
Kurumun adresi:	
Telefon no:	e posta / web adresi:
Yetkilinin	
Adı- soyadı:	Ünvanı:
SGK Tescil no:	

Staj eğitimi süresinde alınan rapor, istirahat vb. durumlarda belgelerin aslını ibraz etmek üzere Staj Komisyonu'na bildireceğimi, staj eğitiminin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçme durumunda en az 3 iş günü önceden ilgili Fakülte'ye bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum.

Öğrencinin imzası / Tarih

Öğrencinin staj eğitimini kurumunuzda yapması uygundur.

Staj yapılacak kurum yetkilisi imzası / Tarih

Staj komisyonu onayı / Tarih

Dekanlık onayı / Tarih

\*Doç. Dr. Nasıf Fatih KARAKUYU

\*Doç. Dr. Aslınur ALBAYRAK

\*Dr. Öğr. Üyesi Meryem KAPLAN

\*Dr. Öğr. Üyesi Semih BULUT

\*Dr. Öğr. Üyesi Özlem BATU

\*Dr. Öğr. Üyesi Gülnur ARSLAN KARAHAN

bu staja/işyeri eğitimine başlama tarihinden en az 2 hafta önce kurumunuza ve 1 nüshasının staj/işyeri eğitimi yapılacak

Nuray ORHAN

Fakülte Sekreteri V.