

**Konu: Mesleki Uygulama Eğitimi**

**İLGİLİ MAKAMA**

Fakültemiz Sosyal Hizmet Bölümü Son Sınıf (4. Sınıf) öğrencilerinin 8. Dönemde **Sosyal Hizmet Mesleki Uygulama Eğitimi** yapmaları zorunludur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, uygulama eğitimi süresince gereken **İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Primi** ile **Genel Sağlık Sigortası Primi** Üniversitemiz tarafından ödenmektedir. Mesleki uygulama süresi 14 Hafta haftanın 5 günü olmak üzere toplam 70 iş günüdür. Uygulama eğitimi mesai saatleri içinde yapılır.

Aşağıda açık kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin **ISH 402 Blok Uygulama** dersi kapsamındaki **Mesleki Uygulama Eğitimi**ni 2022 Bahar Dönemi başlangıç ve bitiş tarihleri arasında kurumunuzda yapması hususunda gerekli ilgi ve müsaadelerinizi arz/ rica ederim.

  
Metni buraya yazın  
**Prof. Dr. Ali Rıza ABAY**  
**Bölüm Başkanı**

**Öğrenci Kimlik Bilgileri**

|                  |            |            |  |
|------------------|------------|------------|--|
| Adı Soyadı       |            |            |  |
| T.C. Kimlik No   |            |            |  |
| Öğrenci No       |            | Sınıf      |  |
| E-posta          |            | Telefon No |  |
| Uygulama Tarihi  | Başlangıç: | Bitiş:     |  |
| İkametgâh Adresi |            |            |  |

**Uygulama Yapılacak Kurum/İşyeri Bilgileri**

|                           |  |              |  |                  |  |
|---------------------------|--|--------------|--|------------------|--|
| Kurumun/İşyerinin Adı     |  |              |  |                  |  |
| İl/İlçe                   |  |              |  |                  |  |
| Adresi                    |  |              |  |                  |  |
| Hizmet Alanı              |  |              |  |                  |  |
| Telefon No                |  | Faks No      |  |                  |  |
| E-posta                   |  | Web Adresi   |  |                  |  |
| Uygulamaya Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (iş günü) |  |

| <b>Öğrencinin İmzası</b>  | <b>Sosyal Hizmet Uygulama Eğitimi Koordinatörlüğü Onayı</b>  |
|---|--|
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu ayrıca uygulamayı belirtilen tarihler arasında ve belirtilen yerde yapacağımı taahhüt ederim.<br>İmza:<br>Tarih: | Öğrencimizin yukarıda adı geçen kurumda uygulama yapması uygun görülmüştür / görülmemiştir.<br>İmza:<br>Tarih: |

**Uygulama Yapılacak Kurumun / İşyerinin Yetkili Bilgileri**

|                 |  |                   |
|-----------------|--|-------------------|
| Adı Soyadı      |  | (Kaşe/İmza/Tarih) |
| Görev ve Unvanı |  |                   |