**Ek-1**

**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
……………………………………… PROGRAMI  
20\_\_\_/ 20\_\_ ÖĞRETİM YILI  
MESLEKİ/ YAZ UYGULAMALARI RAPORU**

RESİM EKLEYİNİZ

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numarası : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UYGULAMA ALANI KURUMUN**

Adı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İnternet Sayfası : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uygulama Birimi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Birim Amiri : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uygulama Başlangıç Tarihi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uygulama Bitiş Tarihi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Uygulama Koordinatörü

**Ek-1**

**MESLEKİ/ YAZ UYGULAMALARI RAPORU**

**Tarih: …./…./…..**

Adı-Soyadı :

Okul Numarası:

Uygulama Yaptığı Bölüm :

Yapılan İşlemler:

**Ek-2**

**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**………………………………………PROGRAMI**

**20\_\_\_/ 20\_\_ ÖĞRETİM YILI  
MESLEKİ/ YAZ UYGULAMALARI DEĞERLENDİRME FORMU**

**Tarih: …./…./…..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | 1. Mesleki Bilgi Ve Beceri | 1. İşyeri Kurallarına Uyum | 1. Çalışma Saatlerine Uyum | 1. Kılık Kıyafete Dikkat | 1. Ekip Çalışmasına Katkı | 1. İdareciler Ve Çalışanlar İle İletişim | 1. Hasta Ve Diğer Kişiler İle İletişim | 1. Verilen İşi Kavrama Ve Tam Yapma | 1. İşi Zamanında Ve Tam Yapma | 1. Kurum Malzemelerini Dikkatli Kullanma | **Toplam Puan** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Not:** Her birmadde 1-10 puan arasında değerlendirilecektir.

**Uygulama Koordinatörü**

**Adı- Soyadı (İmza)**

**Ek-3**

**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
 Tarih: …./…./…..**

**İŞ KAZASI BİLDİRİM TAAHHÜTNAMESİ**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi gereğince mesleki/yaz uygulamaları yapan öğrencilerin “iş kazası ve meslek hastalığı” sigorta primleri öğrenim gördükleri üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 sayılı yasanın ilgili maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası-meslek hastalığının 3 gün içinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

Bu sebeple, iş kazası-meslek hastalığının vukuu halinde, Sosyal Sigortalar Kurumuna 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası-meslek hastalığını ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal Uygulama Koordinatörü/Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne bildireceğimi taahhüt ederim.

**Öğrencinin:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Numarası |  |
| Programı |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| İmza |  |

**Not: Bu belge uygulamaya çıkmadan en geç 1 gün önce uygulama öğrencisi tarafından imzalanarak program danışmanına teslim edilmelidir. Bu belge uygulama sonrası öğrenci dosyasında yer almalıdır.**