



**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**  
**Optisyenlik Program Başkanlığı**

**Sayı** : B.30.2.OGÜ.0. M2.11.00-

.../.../20....

**Konu**: Optisyenlik Programı Öğrencilerinin

Optisyenlik II dersi Stajı

Sayın:.....

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Optisyenlik Programı Optisyenlik II dersi uygulamalarının gereği öğrencilerin teorik bilgilerine ek olarak mesleki deneyim kazanmaları amacıyla ( staj II ) staj yapmaları zorunludur.

Stajın bir bölümü olarak optik mağaza çalışma süresinde öğrencinin; bifokal lenslerin RX sipariş prosedürü, progresive lenslerin RX sipariş prosedürü, reçeteye göre prizmatik lenslerin optik laboratuvarlarında hazırlanması veya sipariş prosedürü, otomatik fokometre ve taşlama makinelerinin kullanımı, Asferik lenslerin özellikleri ve sipariş prosedürü, optik mağaza rantabil stok seviyesi bilgisi alanında deneyim kazanmaları amaçlanmaktadır.

Stajın amacına ulaşabilmesi için öğrencimizin tarafınızdan dikkatle ve özenle izleneceğine inanıyoruz.

Staj sonrası tarafınızdan doldurulacak olan “STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU” öğrencilerimizin çalışmalarını değerlendirmemiz açısından önem taşımaktadır. Bu form doldurulduktan sonra kapalı imzalı kaşeli bir zarfta öğrenci kanalı ile bize ulaşmasını rica ederim.

Stajyer öğrenci kabulü ile gösterdiğiniz ilgi ve titizlik mesleki dayanışmanızın somut bir örneğidir. Bu tutumunuzun gelecek yıllarda da süreceği inancı ile teşekkür eder, başarılı çalışmalar dilerim.

Doç.Dr.Suat PAT

Optisyenlik Program Başkanı

OP FORM 2ii

-----  
Adres: Meşelik Yerleşkesi  
26480 Eskişehir

Tel : 0 222 229 03 35  
Fax : 0 222 229 16 77