

Fakültemizde Gönüllü Yaz Stajı Yapacak Öğrencilerin Dikkatine

Staja başlayacağınız gün ekteki formu iki nüsha doldurup öğrenci işleri bürosuna öğrenci belgeniz ile başvurmanız gerekmektedir.

2023-2024 GÖNÜLÜ YAZ STAJI BAŞVURU SONUÇLARI

	15-26 Temmuz	29 Temmuz-09 Ağustos	12 Ağustos-23 Ağustos
Beyin ve Sinir Cerrahisi	Melih Soner Başbey Özden Gülşah Öcal		
Çocuk Cerrahi			Sabina Akhmetzhan
Kadın Hastalıkları ve Doğum		Esra Sülün	
Kalp Damar Cerrahi	Sündüz Nur Karaca Hüsna Demir	Salih Efe Gül Zeynep Nuray Yazar	Pelin Arslan İrem Ertuğrul
Plastik Cerrahi	Yusuf Salih Gözcü İrem Akçakaya		Alan Sezik Zeynep İrem Yarımbaş
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Selen Altın Hilal Taşdelen		
Dermatoloji	Elif Sıla Durmuş	Rabia Aksakal	
İç Hastalıkları	Mustafa İlke Dağlı Ahmet Metin Yavuz Karaca	Elanaz Demiröz Alp Eren Pişkin Nesrin Özavacı	Hüseyin Can Şişman Efe Karanfil Çağla Akın Kerime Özçelik Sude Yumrutaş Buse Bostancı
Radyoloji	Kübranur Yavru Yusuf Kılıç		
Tıbbi Biyoloji	Betül Keler		
Nükleer Tıp			
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı	Hümeyra Çakır Sena Hasanbaşoğlu		Şevval Sever
Enfeksiyon Hastalıkları			
Tıbbi Biyokimya			
Halk Sağlığı			
Genel Cerrahi	Döne Çiriş Deniz Arslan		Zeynep Umur
Histoloji ve Embriyoloji			
Tıbbi Farmakoloji			Esra Şaa
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	Kardelen Tüzel	Eda Bakırhan	
Acil Tıp		Buse Kalender Ezgi Zorlu Makbule Hamamcıoğlu	Fatma Demir
Ortopedi ve Travmatoloji		Hakan Mirsad Bol	
Tıbbi Patoloji			
Tıbbi Mikrobiyoloji	Mihrace Yağmur	Sude Kaya	



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GÖNÜLLÜ STAJ KABUL FORMU



İlgili Makama

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve/veya farklı tıp fakültelerde öğrenim gören gönüllü yaz stajı kapsamında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde staj yapacak öğrencinin bilgileri aşağıya çıkarılmıştır.

ÖĞRENCİNİN

T.C. KİMLİK NO/ UYRUĞU		YAPTIYSA DAHA ÖNCE YAPTIĞI GÖNÜLLÜ STAJ GÜN SAYISI	
ADI SOYADI			
DOĞUM TARİHİ		ÖĞRETİM YILI	
ÖĞRENCİ NUMARASI			
İKAMETGÂH ADRESİ		SAĞLIK YARDIM STATÜSÜ (*) 1- Genel Sağlık sigortası kapsamındayım 2- Anne-Baba üzerinden sağlık yardımı almaktayım	1- <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/>
E-POSTA		TELEFON NO	

STAJ YAPILAN YERİN

Staj Başlama Tarihi/...../20..
Staj Bitiş Tarihi/...../20..
Staj Gün Sayısı	

ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI/ SORUMLUSU

Adı Soyadı		İmza / Kaşe
Görev / Unvanı		
E-Posta adresi		
Telefon No		

STAJ DANIŞMANI ONAYI

Adı: Soyadı:	
Tarih:	İmza:

ÖĞRENCİNİN ONAYI

Kocaeli Üniversitesi Hastanesi birimlerinde kendi sağlığıma korumaya yönelik tüm iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alacağımı ve sağlığıma yönelik tüm sorumluluğu kabul ettiğimi, hasta verilerini herhangi bir platformda kullanmayacağımı anladığımı taahhüt eder, klinik çalışmalarımı öğrencilere yönelik mevzuat çerçevesinde sürdürdüğümü beyan ederim.

*(Alt boşluk alanına kendi el yazınızla; **METNİ OKUDUM, ANLADIM** yazılarak imzalamanız gerekmektedir.)*

.....Tarih /...../20..

İMZA