

ECZANE STAJI YAPACAK ÖĞRENCİLERİN DİKKATİNE!

2023-2024 Bahar Dönemi STJ 302'yi alan öğrenciler aşağıdaki açıklanan şekilde staj başvurularını şahsen yapacaklardır. Gerekli formlar STJ 302 eczane stajı klasöründe yer almaktadır.

- 1) STJ 302'yi alan öğrenciler, staj yapmak istedikleri eczane ile görüşüp onay aldıktan sonra Form 1'i (İlgili Makama Dekanlık Üst Yazısı) doldurarak Eczacı Odası'na başvuracaktır.
- 2) Eczacı Odası, TEB'in belirlediği kriterlere göre eczaneyi uygun bulursa Form 2'yi (Eczacı Odası Olur Yazısı) doldurarak öğrenci aracılığı ile Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'na gönderecektir. Bu evrak **31.05.2024 saat 17.00'a** kadar fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim edilmelidir/ulaşmalıdır (Bu işlem, staj 302 e-posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) e-mail olarak veya dekanlığa posta yoluyla yapılacaktır).
- 3) Öğrenci, Form 3'ü (Eczane Olur Yazısı) staj yapacağı eczanenin sorumlusuna onaylatarak fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim edecektir (Bu işlem, staj 302 e-posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) e-mail olarak veya dekanlığa posta yoluyla yapılacaktır).
- 4) Öğrenci, staj sonunda OBİSİS'in staj sekmesinden alınan beceri eğitim sicil formunu, eczacı tarafından doldurulup onaylandıktan sonra defter ile birlikte kapalı bir zarfla (zarf üzerinde eczacının kaşe ve imzası gerekmektedir) fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim etmelidir (Bu işlem, staj 302 e-posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) e-mail olarak veya dekanlığa posta yoluyla yapılacaktır)..

Kendi ülkelerinde staj yapacak yabancı uyruklu öğrenciler STJ 302'deki belgeleri doldurarak aşağıdaki yolu izlemelidirler.

- 1) Form 4 (Official Letter) doldurularak staj yapmak istenilen eczaneye başvurulacaktır.
- 2) Staj yapılacak eczaneden **OLUR YAZISI** alınacaktır.
- 3) Staj bitiminde staj defteri ile birlikte Form 5 (Internship Completion Document) ilgili eczanedeki sorumlu eczacı tarafından imzalanıp kaşelenerek kapalı zarf içinde fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim edilecektir (Bu işlem, staj 302 e-posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) mail olarak veya dekanlığa posta yoluyla yapılacaktır).

* Staj başvuru süresince bütün işlemlerin takibi öğrenciye aittir.

**Sorularınıza sadece e-mail yoluyla cevap verilecektir.

İLETİŞİM:

erueczstaj302@gmail.com



T. C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı

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

Sayı:

Konu: Staj 302

BÖLGE ECZACI ODASI' NA

Aşağıda açık kimliği yazılı öğrencimiz bölgenize bağlı Eczane'sinde staj yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin Eczane'sinde zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin 28 günlük '**İş Kazası ve Meslek Hastalığı**' sigortası primi üniversitemiz tarafından Sosyal Sigortalar Kurumu'na ödenecektir. Öğrencimizin biriminizde staj yapma isteğini uygun bulduğunuz takdirde onay yazısını **erueczstaj302@gmail.com adresine veya posta yoluyla** fakülteye göndermeniz gerekmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

PROF. DR. M. ORHAN PÜSKÜLLÜ
DEKAN

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı, Soyadı :

Baba Adı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

T.C. Kimlik No :

Fakülte :

Sınıfı :

Öğrenci No :

İkametgah Adresi :

Telefon (GSM) :

E-posta :

Staj Başlama Tarihi :/...../20...

Staj Bitiş Tarihi :/...../20...

Toplam staj süresi : **28 iş günü (Pazar günü ve resmi tatiller hariç)**

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

T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

DEKANLIĞI' NA

KAYSERİ

Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi no'lu
öğrencinizin / / 20.... tarihinden başlayarak / / 20.... tarihinde tamamlanmak
üzere **28 iş günü** sürecek zorunlu stajını yapmak istediği
Eczanesi, Türk Eczacılar Birliğince belirlenen staj yapma kriterlerine uygundur.

..... ECZACI ODASI

Yetkilinin Adı Soyadı

İmza ve Kaşesi

Staj Yapılacak Eczanenin Adı ve Açık adresi:

.....

.....

.....

T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI' NA

Staj için başvuruda bulunan ve aşağıda açık kimliği olan Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencisinin **28 iş günü** sürecek zorunlu stajını/...../20... tarihinden başlayarak/...../20... tarihinde tamamlanmak üzere eczanemde yapması tarafımda uygun bulunmuştur.

Eczanenin Adresi ve Telefonu:

.....
.....

Eczane Yetkilisinin

Adı Soyadı:

İmza/Kaşesi

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı :

Baba Adı :

Doğum Yeri ve yılı :

T.C. Kimlik No :

Fakülte :

Bölümü :

Sınıfı :

Öğrenci No :

İkametgah Adresi :

Telefon (gsm) :

Eposta :

Staj Başlama Tarihi :/...../20....

Staj Bitiş Tarihi :/...../20....

Toplam Staj Süresi: 28 iş günü (Pazar günü ve resmi tatil günleri hariç)



T.C. ERCIYES UNIVERSITY
FACULTY OF PHARMACY

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

To whom it may concern,

I am a student at Erciyes University Faculty of Pharmacy in Kayseri/Turkey. My student ID is I would like to complete my mandatory 28 business day summer internship at Pharmacy between the dates /..... / 20... and /..... / 20.... If my request is accepted, I would be grateful if you could send the confirmation letter to the address indicated below by the student or by postal service.

Yours sincerely,

Name & Surname
Signature

Permanent Address:

.....
.....
.....

Phone Number (GSM):

.....

Adress

Erciyes University

Faculty of Pharmacy

38039 Melikgazi, Kayseri/Turkey

e-mail: erueczstaj302@gmail.com

Note: The acceptance letter should be sent via e-mail as signed and scanned.

INTERNSHIP COMPLETION DOCUMENT

STUDENT INFORMATION

Name-Surname :

Class :

Student ID :

Internship dates :/...../20... -/...../20...

Total internship days: business days (except holidays and weekends)

Cell phone number of student:

The name, address and phone number of the institution where internship is made:

.....
.....
.....
.....

1. Attendance of student:

Attended Did not attend

2. Achievement of student:

Good Mediocre

3. Application of academic knowledge:

Successful Not successful

4. Relationship with patient, pharmacist, etc:

Successful Not successful

5. Opinions :

.....