

## HASTANE ECZANESİNDE STAJ YAPACAK ÖĞRENCİLERİN DİKKATİNE!

2025-2026 Bahar Dönemi STJ 302'yi alan ve hastane eczanelerinde staj yapacak olan öğrenciler aşağıdaki açıklanan şekilde staj başvurularını şahsen yapacaklardır. Gerekli formlar **STJ 302 hastane eczanesi stajı** klasöründe yer almaktadır.

- 1) Devlet hastanelerinde (Eğitim Araştırma Hastanesi) (form 1 ve form 2), fakülte hastanelerinde (form 1 ve form 3), tüm özel hastanelerde (form 1 ve form 2) ve yabancı ülkelerde (form 4) staj yapmak isteyen öğrenciler fakültemizin web sayfasından başvuru yapacakları birimle ilgili dilekçeleri temin edip başvurularını yapmak zorundadırlar. İlgili Tıp Fakültesi Hastanesi/Özel Hastane/Devlet Hastanesi(Eğitim Araştırma Hastanesi)'nden **OLUR/ONAY YAZISI** alınacaktır. Bu evrak **12.06.2026** saat 17:00'a kadar fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim edilmelidir/ulaştırılmalıdır (**Bu işlem, staj 302 e-posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) e-mail yoluyla yapılacaktır.**
- 2) Staj başlangıç tarihinden en az 2 hafta öncesine kadar ÖBİSİS sistemi üzerinden staj girişleri yapılmış olmalıdır. Staj panosu ve web sitesi sürekli takip edilmelidir.
- 3) İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Raporu gibi belgeler için her öğrenci staj yapacağı hastanenin insan kaynakları ile mutlaka önceden görüşmeli ve belgelerini tamamlamalıdır.
- 4) Staj yapılan birim için staj sonunda, **sorumlu eczacı** tarafından staj defteri imzalanmalı ve kaşelenmelidir. ÖBİSİS'in staj sekmesinden alınan beceri eğitimi sicil formu da aynı şekilde sorumlu eczacı tarafından doldurulup onaylandıktan sonra defter ile birlikte kapalı bir zarfla (zarf hangi eczacı tarafından kapatıldıysa zarf üzerinde o eczacının kaşe ve imzası gerekmektedir) fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim edilmelidir (**Bu işlem, staj 302 e- posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) e-mail yoluyla yapılacaktır.**
- 5) Staj defterlerinin düzenli ve özgün şekilde yazılması önem taşımaktadır.

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

- 1) Form 4 (Official Letter) doldurularak staj yapmak istenilen hastaneye gidilecektir.
- 2) Staj yapılacak hastaneden **OLUR/ONAY YAZISI** alınacaktır.
- 3) Bu evrak **12.06.2026** saat 17:00'a kadar fakültemiz staj 302 sorumlusu araştırma görevlilerine teslim edilmelidir/ulaştırılmalıdır (**Bu işlem, staj 302 e-posta adresine (erueczstaj302@gmail.com) e-mail yoluyla yapılacaktır**).
- 4) Staj bitiminde staj defteri ile birlikte Form 5 (Internship Completion Document); ilgili hastanedeki 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 yoluyla yapılacaktır**).

**\*\*Staj başvuru süresince bütün işlemlerin takibi öğrenciye aittir.**

**\*\*Sorularınıza sadece e-mail yoluyla cevap verilecektir. Dahili ve cep numalarından stajla ilgili soru cevaplanmayacaktır.**

**İLETİŞİM:**

**erueczstaj302@gmail.com**

Staj 302 Komisyonu

Form 1



T. C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı

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

Sayı:

Konu: Staj 302

**İlgili Makama**

Aşağıda açık kimliği yazılı öğrencimiz hastanenizde staj yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin kurumunuzda 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.

  
DEKAN

**PROF. DR. M. ORHAN PÜSKÜLLÜ**

**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...

..... İLİ

..... HASTANESİ'NE

Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ..... no' lu öğrencisiyim. .... / ..... / 20..... tarihinden başlayarak ..... / ..... / 20.... tarihinde tamamlanmak üzere **28 iş günü** sürecek zorunlu stajımı ..... Hastanesi'nin eczanesinde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesi (e) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak staj yapacağım döneme ilişkin **28 iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı"** sigortası primi üniversitemiz tarafından Sosyal Sigortalar Kurumu'na ödenecektir.

Kurumunuzda zorunlu stajımı yapmam konusunda izinlerinizi arz ederim.

**Not:** Staj olur yazısının tarafıma ya da posta yoluyla Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'na iletilmesi gerekmektedir.

**İkametgah Adresi:**

**Adı, Soyadı ve İmzası**

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

**Telefon (GSM):**

.....

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

.....  
**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE**

Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.....no'lu öğrencisiyim. .... / ..... / 20... tarihinden başlayarak .... / ..... / 20... tarihinde tamamlanmak üzere 28 iş günü sürecek zorunlu stajımı kurumunuzun hastane eczanesinde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesi (e) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak staj yapacağım döneme ilişkin **28 iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı"** sigortası primi üniversitemiz tarafından Sosyal Sigortalar Kurumu'na ödenecektir. Kurumunuzda zorunlu stajımı yapmam konusunda izinlerinizi arz ederim.

**Not:** Staj olur yazısının tarafıma ya da posta yoluyla Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'na iletilmesi gerekmektedir.

**İkametgah Adresi**

**Adı, Soyadı ve İmzası**

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

**Telefon (GSM):**

.....

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

Form 4

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-day summer internship at pharmacy of ..... hospital 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.**

**ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF PHARMACY  
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 : .....

.....