



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ
ZORUNLU UYGULAMA FORMU

İlgili Makama,

Üniversitemizin Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü/ Programı öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde uygulama yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak uygulamaya tabi tutulan öğrencilerimizin uygulamasını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencilerimizin uygulamasını iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı		Soyadı	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
e-posta adresi		Telefon No	
İkametgâh Adresi			

Öğrenci Kayıt Bilgileri

T.C. Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu	
Soyadı		İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle-Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
Nüfus Cüzdan Seri No		Verildiği Nüfus Dairesi	
Nüfus Cüzdan Cilt No		Veriliş Nedeni	
S.S.K. No (var ise)		Veriliş Tarihi	

Uygulama Yapılan Yerin

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı		Risk Aralığı	
Telefon No		Faks No	
e-posta adresi		Web Adresi	
Uygulamaya Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (gün)

İşveren veya Vekilinin

Adı Soyadı			
Görev ve ünvanı		İmza Kaşe	
e-posta adresi			
Tarih			

Öğrencinin İmzası

Fakülte/Bölüm Uygulama Onayı

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim firma ile ilgili uygulama evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.	Adı Soyadı İmzası
Tarih	