



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ARNAVUTKÖY DARÜLACEZE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
STAJ VE EĞİTİM UYGULAMA KURULU BAŞKANLIĞINA

1. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5. maddesi (b) bendi uyarınca "yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulacak öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır." hükmü yer almaktadır. Ayrıca aynı kanunun "prim ödeme yükümlüsü" başlıklı 87. maddesinin birinci fıkrası (e) bendinde "yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulacak öğrenciler için öğrenim gördükleri yüksek öğretim kurumu" tarafından primlerinin ödeneceği belirtilmektedir.
Bu kanunun belirtilen hususları bana ve öğrenim gördüğüm kuruma bazı yükümlülükler getirmektedir. Bu nedenle;
a) Staj süremin başlangıç ve bitiş tarihlerini doğru ve eksiksiz olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Arnavutköy Darülaceze Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Başkanlığına bildireceğimi,
b) Staj süremin başlangıç ve/veya bitiş tarihlerini yasal mazeretler dışında değiştirme talebinde bulunmayacağımı,
c) Yasal mazeretim nedeni ile staj süremin başlangıç ve/veya bitiş tarihlerinde değişiklik olursa, 24 saat içinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Arnavutköy Darülaceze Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Başkanlığına bildireceğimi,
d) İş kazası geçirmem halinde olay günü durumu Arnavutköy Darülaceze Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Başkanlığına ve okulun iş yeri hekimine bildireceğimi,
e) Stajım süresince işyerinin çalışma programına, mesai saatlerine ve çalışma kural ve ilkelerine uyacağımı,
2. Stajım süresince stajımı yaptığım işyerinde çektiğim fotoğrafları, yürüttüğüm çalışmalar sırasında elde ettiğim/kullandığım her türlü bilgi ve belgeyi işyeri yetkililerinden izinsiz olarak hiçbir suretle kullanmayacağımı, kitle iletişim araçları ile internet ortamında üçüncü şahıslarla paylaşmayacağımı,

Bu taahhütnamenin maddelerinde açıkça belirtilen yükümlülüklerin aksine tutum ve davranışta bulunmam halinde doğacak tüm hukuki sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim.

Tarih:
Adı-Soyadı:
İmza: