

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
SAĞLIK KURUMLARI MESLEKİ EĞİTİM/UYGULAMA ESASLARI

BİRİNCİ KISIM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Sağlık Kurumları Mesleki Eğitim/Uygulama Esasları'nın amacı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerin kamu ve özel sağlık kurumlarında gerçekleşecek mesleki eğitim/uygulama dersi ile ilgili kuralların düzenlenmesi ve yürütülmesinde uygulanacak esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Sağlık Kurumları Mesleki Eğitim/Uygulama Esasları, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerin mesleki eğitim ve uygulama içeren dersleri ile ilgili yapacakları faaliyetleri ve esasları kapsamaktadır.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Sağlık Kurumları Mesleki Eğitim/Uygulama Esasları; başta Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği olmak üzere, Karadeniz Teknik Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği ve KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Lisans Eğitim-Öğretim Sınav ve Değerlendirme Yönetmeliği esas alınarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4

Bu mesleki eğitim/uygulama esaslarında geçen;

- a) **Üniversite:** Karadeniz Teknik Üniversitesi'ni,
- b) **Fakülte:** Sağlık Bilimleri Fakültesi'ni,
- c) **Dekanlık:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'nı,
- ç) **Bölüm:** Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nü,

- d) Bölüm Başkanı:** Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Bölüm Başkanı'nı,
- e) Komisyon:** Bölüm Mesleki Eğitim/Uygulama Komisyonu'nu,
- f) Öğrenciler:** Karadeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören öğrencileri,
- g) Mesleki Eğitim:** Öğrencilerin teorik eğitimlerini yükseköğretim kurumlarında, işletmede veya işletmelerce tesis edilen eğitim birimlerinde, beceri eğitimlerini ise işletmelerde yaptıkları eğitim uygulamalarını,
- ğ) Uygulama:** Bir eğitim ve öğretim döneminde diploma programına ait dersler kapsamında öğrencilerin yükseköğretim kurumunun uygulama alanlarında, işletmelerde veya hizmet alanlarında uygulamaların içinde yer alarak bilgi, beceri ve yetkinliklerinin gelişimini sağlayan, ilgili dersin öğretim elemanının veya elemanlarının sorumluluğunda yapılan, işletmede mesleki eğitim veya staj kapsamında olmayan dersi,
- h) Mesleki Eğitim/Uygulama Süresi:** Ders müfredatında belirtilen mesleki eğitim/uygulama süresini,
- ı) Mesleki Eğitim/Uygulama Dosyası:** Mesleki eğitim/uygulama ile ilgili evrakları içeren dosyayı,
- i) Mesleki Eğitim/Uygulama Defteri:** Üzerinde Karadeniz Teknik Üniversitesi yazısı ve logosu bulunan standart formun en az mesleki eğitim/uygulama haftası kadar çoğaltılarak bir araya getirilmiş halini,
- j) Mesleki Eğitimin/Uygulamanın Değerlendirilmesi:** Öğrencilerin mesleki eğitim aldıkları veya uygulama yaptıkları kurumda her türlü çalışması ile ilgili yapılan değerlendirmeyi,
- k) Mesleki Eğitim/Uygulama Yeri:** Mesleki eğitim/uygulamanın gerçekleştirileceği kurum ve kuruluşları,
- l) Mesleki Eğitim/Uygulama Yeri Sorumlusu:** Mesleki eğitim/uygulama yerinde öğrenciye rehberlik edecek mesleki uzmanı,
- m) Mesleki Eğitim/Uygulama Yeri Yetkilisi:** Mesleki eğitim/uygulama yerinin en üst amirini,
- n) Kurum Eğitim Sorumlusu:** Mesleki yetkinliğe sahip, öğrencilerin işletmedeki eğitimlerinden sorumlu, iş pedagojisi eğitimi almış, mesleki eğitim yöntem ve tekniklerini bilen ve uygulayan veya mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarında atölye, laboratuvar, meslek dersleri öğretmenliği yapabilme yetkisine sahip işletme personelini,
- o) Sorumlu Öğretim Elemanı:** Bölümlerde uygulamalı eğitim faaliyetlerini izlemesi, işletme ile kurum arasında koordinasyonu sağlaması, öğrencilere uygulamalı eğitim süreçlerinde rehber olması ve ölçme ve değerlendirme işlemlerinde yer alması amacıyla işletmede mesleki eğitim veya staj yapacak her bir uygulamalı eğitim grubu için eğitim süresince görevlendirilen öğretim elemanını ifade eder.

İKİNCİ KISIM

Mesleki Eğitimin/Uygulamanın Amaçları

MADDE 5 - (1) Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin katılacakları mesleki eğitim/uygulamanın amaçları:

- a) Sağlık Yönetimi Bölümü'nün ülkemizde bulunan mesleki uygulama alanlarını tanımak,

- b) Sağlık Yönetimi Bölümü'ne ilişkin mesleki mevzuatı öğrenmek ve kullanmak,
- c) Mesleki eğitim/uygulama yerinde verilen profesyonel hizmetin nasıl yürütülebileceği konusunda bilgi ve deneyim kazanmak,
- ç) Mesleki eğitim/uygulama yerinde mesleki hayata ilişkin araç, gereç, donanım ve yazılımları görüp öğrenmek ve kullanmak,
- d) Diğer meslek elemanları ve disiplinlerle iş birliği yapmak,
- e) Toplum kaynaklarını tanımak ve kullanmaktır.

Mesleki Eğitim/Uygulama Yerinde Uyulacak Kurallar

MADDE 6 – (1) Mesleki eğitim/uygulamalara fiilen devam zorunluluğu vardır.

(2) Öğrenci, mesleki eğitim/uygulama yerinde, mesleki eğitim/uygulama konusu ile ilgili mesleki eğitim/uygulama yeri sorumlusunun emrindedir. Öğrenci, mesleki eğitim/uygulama süresince, mesleki eğitim/uygulama konusu ile ilgili olarak sorumlu kişi tarafından verilecek çalışmaları yapmak ve bu çalışmalara katılmakla yükümlüdür. Ayrıca mesleki eğitim/uygulama yerindeki mevzuat, çalışma kuralları, iş düzeni, mesai saatleri, iş sağlığı ve güvenliği vb. bakımlardan düzen ve kurallara uymak zorundadır.

(3) Mesleki eğitim/uygulamadaki öğrenciler çalışma ortamının huzurunu bozacak şekilde davranamaz, gösteri, yürüyüş, iş yavaşlatma veya grev gibi eylemlerde bulunamazlar.

(4) Öğrencinin mesleki eğitim/uygulama yerinde geçerli kurallara ve alınmış kararlara uymaması gibi durumlarda, bu davranışı mesleki eğitim/uygulamanın devamına engel olmayacak ölçüde ise, durum mesleki eğitim/uygulama yeri yetkilisi tarafından sorumlu öğretim elemanına bildirilir. Öğrencinin hareketleri mesleki eğitim/uygulama devamına engel teşkil edecek nitelikte ise, mesleki eğitim/uygulama yeri yetkilileri bu öğrenciyi mesleki eğitim/uygulamadan uzaklaştırmayla beraber durumu gerekçeli bir rapor ile sorumlu öğretim elemanına bildirir. Bu öğrencinin mesleki eğitim/uygulama dersinin geçerliliği Bölüm Mesleki Eğitim/Uygulama Komisyonu tarafından değerlendirilir. Bu öğrenciye, gerektiği durumlarda Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

(5) Öğrenciler, kullandığı her türlü mekân, alet, malzeme, makine, araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesinden doğacak her türlü sorumluluk öğrenciye aittir.

(6) Öğrenciler mesleki eğitim/uygulama yerlerinde yakasında adı, soyadı ve bölümü yazılı olan beyaz önlük veya birimin gerekli gördüğü üniformaları eksiksiz olarak giyerler ve görünüşlerine özen gösterirler.

(7) Öğrenciler mesleki eğitim/uygulama yerinden ancak mazeretini bildirip, mesleki eğitim/uygulama yeri sorumlusundan izin alarak ayrılabilirler.

(8) Öğrencilerin kurum içinde mesleki eğitim/uygulama yerleri kurum eğitim sorumlusu ve sorumlu öğretim elemanının kararıyla değiştirilir.

Mesleki Eğitim Dosyası ve Dosyada Bulunması Gereken Evraklar

MADDE 7 – (1) Mesleki eğitim süresince öğrenciler, Bölüm Mesleki Eğitim Komisyonu'na teslim etmek üzere mesleki eğitim dosyası hazırlamalıdır.

(2) Mesleki eğitime ilişkin iş akışı Ek 1'de gösterilmektedir. Her bir mesleki eğitim dönemi için ayrı bir mesleki eğitim dosyası hazırlanmalıdır. Dosya içerisinde bulunması gereken evraklar; 3 nüsha mesleki eğitim başvuru formu (Ek 2), 3 nüsha mesleki eğitim sözleşmesi (Ek 3), öğrenci belgesi, Ziraat Bankası hesap dekontu, iş sağlığı ve güvenliği belgesi ve 6 adet vesikalık fotoğraftır. 1 nüsha mesleki eğitim başvuru formu ile birlikte, aile sağlık yardımını sorgulama belgesi (Ek 4), sağlık provizyon belgesi (Ek 5) ve kimlik fotokopisi ise Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı bünyesindeki Uygulamalı Eğitim Birimi'ne teslim edilmek üzere dosyaya eklenecektir.

(3) Mesleki Eğitim Defteri eksiksiz düzenlenmelidir (Ek 6).

(4) Mesleki Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 7) sorumlu öğretim elemanlarınca kurumdan alınır.

Uygulama Dosyası ve Dosyada Bulunması Gereken Evraklar

MADDE 8– (1) Uygulama süresince öğrenciler, Bölüm Uygulama Komisyonu'na teslim etmek üzere uygulama dosyası hazırlamalıdır.

(2) Derse bağlı uygulamaya ilişkin iş akışı Ek 9'da gösterilmektedir. Her bir uygulama dönemi için ayrı bir uygulama dosyası hazırlanmalıdır. Dosya içerisinde 3 nüsha derse bağlı uygulama başvuru formu yer almaktadır (Ek 10). 1 nüsha derse bağlı uygulama formu ile birlikte, aile sağlık yardımını sorgulama belgesi (Ek 11), sağlık provizyon belgesi (Ek 12) ve kimlik fotokopisi ise Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı bünyesindeki Uygulamalı Eğitim Birimi'ne teslim edilmek üzere dosyaya eklenecektir.

(3) Uygulama Defteri eksiksiz düzenlenmelidir (Ek 13).

(4) Uygulama Değerlendirme Formu (Ek 14) sorumlu öğretim elemanlarınca kurumdan alınır.

Mesleki Eğitim/Uygulama Defterinin Yazımı

MADDE 9 – (1) Mesleki eğitim/uygulama defteri aşağıdaki ekler spiral cilt ile bir araya getirilerek oluşturulmalıdır;

a) Defterin ilk sayfasına mesleki eğitim/uygulama defteri kapak sayfası (Ek 8, Ek 15),

b) En az mesleki eğitim/uygulama haftası kadar mesleki eğitim/uygulama defteri sayfası (Ek 6, Ek 13).

(2) Mesleki eğitim/uygulama defterinin yazım dili Türkçedir. Defter yazılırken Türk Dil Kurumu Yazım Kılavuzu'na uyulmalıdır ve resmi yazışma dili kullanılmalıdır.

(3) Öğrenciler defter yazımında tükenmez kalem/bilgisayar kullanmalı ve karalama yapmamalıdır. Gerekli hallerde mesleki eğitim/uygulama defteri yapraklarının arka sayfaları da kullanılabilir.

(4) Öğrencilerin, mesleki eğitim/uygulamanın gerçekleştiği her birim için; çalışılan birimin tanımlanması, örgüt

şemasının çizilmesi, birimin görev, iş ve sorumluluklarının sıralanması, ilgili yasal mevzuatın belirtilmesi, işlerin iş akış şemalarının çizilerek açıklanması, öğrencinin yaptığı işleri, kazandığı deneyimleri ve kuruma sağladığı kazanımları açıklaması, süreçlerle ilgili gördüğü sorun ve önerileri ve kurumda karşılaştığı en az bir örnek olayı mesleki eğitim/uygulama defterine yazması gerekir.

Mesleki Eğitim/Uygulamanın Değerlendirilmesi

MADDE 10 – (1) Mesleki eğitim/uygulama dosyasını inceleme ve değerlendirme yetkisi sorumlu öğretim elemanı veya Bölüm Mesleki Eğitim/Uygulama Komisyonu'na aittir.

(2) Sorumlu öğretim elemanı değerlendirme süresi içinde yazılı/sözlü sınav düzenleyebilir ve mesleki eğitim/uygulama çalışmalarını yerinde denetler.

(3) Mesleki eğitim/uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi mesleki eğitim/uygulama dosyasının teslim edildiği ders dönemi içerisinde gerçekleştirilir. Mesleki eğitim/uygulama sonuçları not sisteminde ilan edilir.

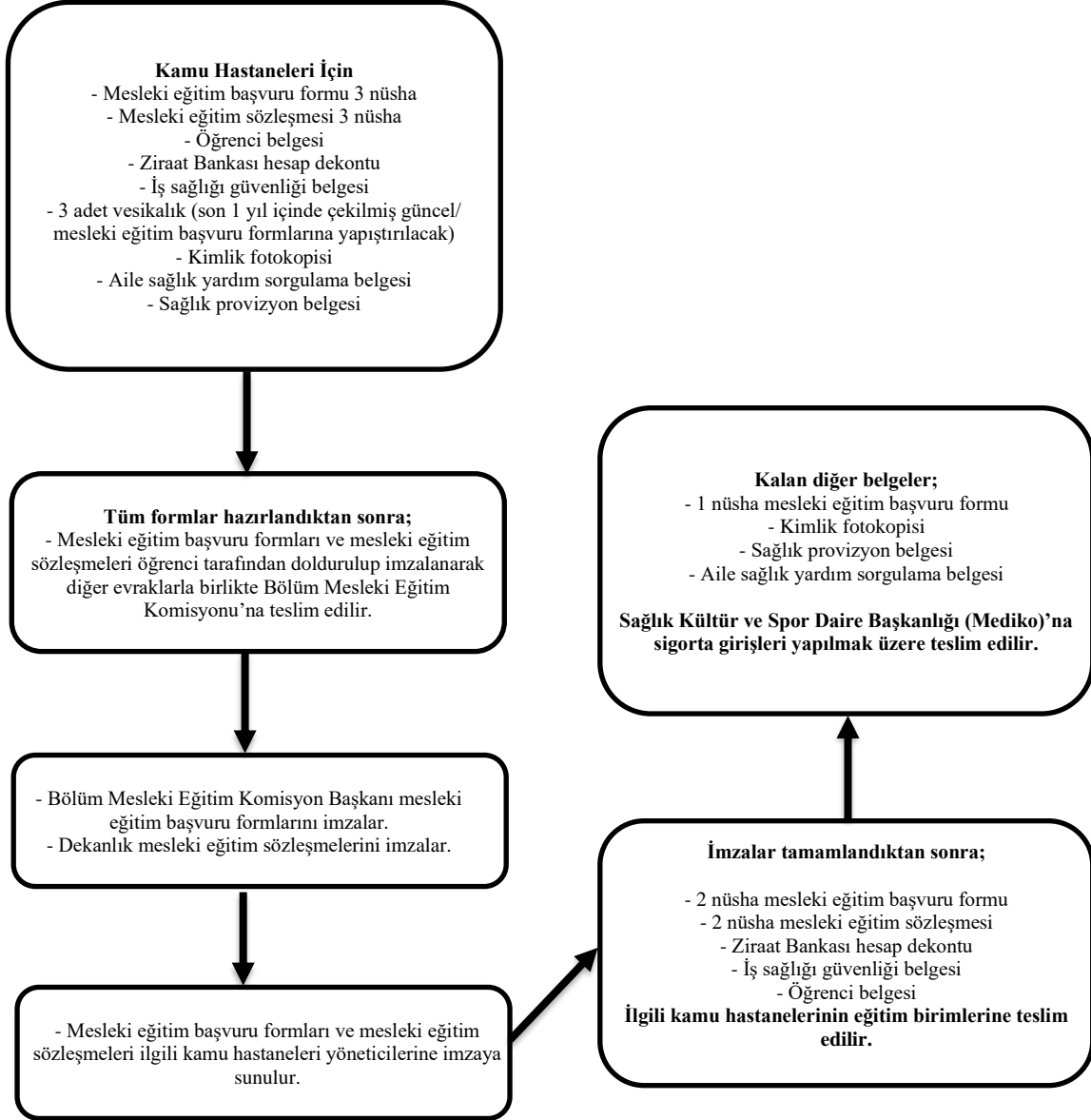
(4) Mesleki eğitim/uygulamadan başarılı sayılabilmek için yasal devam süresini doldurmak, mesleki eğitim/uygulama dosyasını eksiksiz teslim etmek (sorumlu öğretim elemanının tercihi doğrultusunda elden veya mail yoluyla teslim edebilir) ve yapılan sınav sonucunda başarılı olmak gerekir.

Sağlık Kurumları Mesleki Eğitim/Uygulama Esasları Hükümlerinin Yürütülmesi

MADDE 11 – (1) Bu Sağlık Kurumları Mesleki Eğitim/Uygulama Esasları'na ilişkin hükümler Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı ve Mesleki Eğitim/Uygulama Komisyonu tarafından yürütülür.

MESLEKİ EĞİTİM EKLERİ

T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ MESLEKİ EĞİTİM İŞ AKIŞI





T.C.
KARADENİZ TEKNİK
ÜNİVERSİTESİ
MESLEKİ EĞİTİM
BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz **Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü** öğrencisi ... gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde **mesleki eğitim** yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, meslek eğitimi süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin mesleki eğitimini kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

Öğrencinin Bilgileri

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Bölüm/Sınıf	
e-posta		Telefon No	
İkametgah Adresi			

Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri

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

Mesleki Eğitim Yapılacak Yerin Bilgileri

Kurumun/Kuruluşun Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı	Sağlık		
Telefon No		Faks No	
e-posta		Web Adresi	
Meslek Eğitimi Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (gün)

Mesleki Eğitim Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri

Adı Soyadı			(Kaşe/İmza/Tarih)
Görev ve Unvanı			
e-posta			
ÖĞRENCİNİN İMZASI		BÖLÜM KOMİSYON ONAYI	
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.			
İmza:	İmza:		
Tarih:	Tarih:		

- EK** : 1- Sağlık provizyon belgesi
2- Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi
3- Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

NOT : Formun mesleki eğitime başlama tarihinden **en az 30 gün önce** Bölüm Komisyon Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası Bölüm Komisyonuna, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim edilecektir.

T.C. TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARI İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİMİ SÖZLEŞMESİ			
Ö Ğ R E N C İ N İ N			
Adı Soyadı		Kayıtlı olduğu Okul/Kurumun adı	
T.C. Kimlik No		Okul Numarası	
Baba Adı		Sınıfı-Şubesi	
Ana Adı		Alanı/Dalı	
Doğum Yeri		Telefonu	
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)/...../.....		
Adres			
OKUL/KURUMDA İRTİBAT SAĞLANACAK ÖĞRETİM GÖREVLİSİNİN			
Adı-Soyadı			
Telefonu	İş:	Cep:	
İŞLETMENİN			
Adı			
Adresi			
Telefon		Faks	
SGK İşyeri Sicil No		Vergi No	

GENEL HÜKÜMLER

MADDE 1- Bu sözleşme; 13.02.2011 tarihli ve 6111 sayılı kanunun 61. maddesiyle, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu metnine işlenen Madde 3 d) (Değişik: 29/6/2001- 4702/6 md.) "Öğrenci", işletmelerde, mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarında örgün eğitim görenleri; (Ek: 29/6/2001- 4702/6 md.) "Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumları", mesleki ve teknik eğitim alanında, diplomaya götüren orta öğretim kurumları ve mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumları ile belge ve sertifika programlarının uygulandığı her tür ve derecedeki örgün ve yaygın eğitim-öğretim kurumlarını ibaresine dayanılarak hazırlanmıştır.

MADDE 2- Bu sözleşme, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu hükümleri doğrultusunda yükseköğretim öğrencilerinin Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü sağlık kurum ve kuruluşlarında yapacakları İşletmede Mesleki Eğitimlerin esaslarını düzenlemek amacıyla Fakülte Dekanlığı/Yüksekokul Müdürlüğü veya Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü, öğrenci ve kurumumuz arasında imzalanır.

MADDE 3- İşletmede Mesleki Eğitimin esaslarını düzenlemek amacıyla okul/kurum müdürü, işveren veya işveren vekili ile öğrenci reşit ise kendisi, değilse velisi arasında üç (3) nüsha düzenlenerek imzalanan sözleşmenin, bir nüshası okul/kurum müdürlüğünde iki nüshası işletmede bulunur.

MADDE 4- İşletmede Mesleki Eğitim gören öğrencinin teorik eğitimi okulda/kurumda/iş yerinin eğitim biriminde yapılır.

MADDE 5- Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi alması ve eğitim belgesini eklemesi zorunludur. (Az Tehlikeli Sınıf 8 saat, Tehlikeli Sınıf 12 saat, Çok Tehlikeli Sınıf 16 saat, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Belgesi Geçerlilik Süresi: Az Tehlikeli Sınıf 3 Yıl, Tehlikeli Sınıf 2 Yıl, Çok Tehlikeli Sınıf 1 Yıl)

MADDE 6- Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında İşe Giriş Periyodik Muayenesini yaptırıp belge aslının eklenmesi zorunludur.

MADDE 7- Öğrencinin eğitimi sırasında iş yerinin kusurundan meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarından işveren/işveren vekili sorumludur.

ÜCRET

MADDE 8- İşletmede Mesleki Eğitim gören örgün eğitim öğrencilerine, mesleki eğitimin devam ettiği sürece yaşına uygun yürürlükteki asgari ücretin net tutarının yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işyerlerinde %30'undan, yirmiden az personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 15'inden az olmamak üzere ücret ödenir. Öğrenciye ödenecek ücret her türlü vergiden muafır (3308 Sayılı Kanun, madde 25). Asgari ücrette yıl içinde artış olması halinde, bu artışlar aynı oranda öğrencinin ücretine ilave edilir.

MADDE 9- Öğrenci mesleki eğitim için işletmeye devam etmek zorundadır. İşletmede mesleki eğitimine özürsüz devam etmeyen öğrencinin bu günlerdeki ücreti kesilir. Bu konuda işletmeler yetkilidir.

SİGORTA

MADDE 10- Bu sözleşmenin akdedilmesi ile öğrencinin İşletmede Mesleki Eğitime devam ettiği sürece 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun, 5. maddesi b fıkrasında sayılan 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak

ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası; mesleki ve teknik ortaöğretim ile yükseköğrenimleri sırasında İşletmede Mesleki Eğitime tabi tutulan öğrenciler söz konusu kanunun 4.maddesi 1.fıkrası a bendi kapsamında sigortalı sayılmaktadır. Sigorta ve pirim ödemelerinden okul yönetimi sorumludur ve sigorta ve prim ödeme ile ilgili belgeler okul müdürlüğünce muhafaza edilir.

MADDE 11- Kurumlarda yapılan İşletmede Mesleki Eğitimler Üniversitenin ön lisans-lisans akademik takvimine ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu hükümlerine göre düzenlenir.

ÖĞRENCİNİN DEVAM VE DİSİPLİN DURUMU

MADDE 12- İşletmede Mesleki Eğitim yapan öğrenciler, işyerlerinin çalışma, iş koşulları ile disiplin ve iş emniyetine ilişkin kurallarına uymak zorundadırlar. Aksine hareket eden veya izinsiz, mazeretsiz olarak ve Fakülte/Yüksekokul mevzuatında yer alan oran dışında devamsızlık yapan öğrencilerin İşletmede Mesleki Eğitime son verilerek, durum okuluna bildirilir. Bu durumda öğrencinin herhangi bir yasal talep hakkı doğmaz. Öğrenciler için bağlı olduğu üniversitenin ve Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri İşletmede Mesleki Eğitim sırasında da geçerlidir.

MADDE 13- İşletmede Mesleki Eğitim gören öğrencinin görev ve sorumlulukları:

- a. İş yerinin şartlarına, mesai saatlerine, kılık-kıyafet ve çalışma düzenine uymak,
- b. Üretim ve hizmetle ilgili gizlilik gerektiren konular ile kişilere ait özel bilgileri başkalarıyla paylaşmamak,
- c. Sendikal etkinliklere katılmamak,
- d. Eğitime düzenli olarak devam etmek,
- e. İşletmede Mesleki eğitim ile ilgili dosya tutmak,
- f. İşletmede mesleki eğitim yaptığı günlerde devamsızlık yaptığı süreye ilişkin özür belgesi veya yazılı veli beyanını özür gününü takip eden en geç beş iş günü içinde okul/kurum müdürlüğüne teslim etmektir.

DİĞER HUSUSLAR

MADDE 14- İşverenin değişmesi halinde, yeni işveren aynı mesleği/üretimi sürdürüyorsa sözleşme devam eder.

MADDE 15- Öğrencinin aynı yerleşim yerinde okul/kurumunu değiştirmesi durumunda mesleki eğitim aynı iş yerinde devam eder. Ancak okul/kurumdaki sözleşmesi öğrencinin yeni okul/kurumuna gönderilir. Bu sözleşme ve işletmedeki örneği yeni okul/kurum müdürlüğünce de imzalanarak yürürlüğü devam ettirilir.

SÖZLEŞMENİN FESHİ

MADDE 16- Sözleşme;

- a. İş yerinin çeşitli sebeplerle kapatılması,
- b. İş yeri sahibinin değişmesi halinde yeni iş yerinin aynı mesleği/ üretimi sürdürememesi,
- c. Öğrenciye bakmakla yükümlü olanın, ikametini değiştirmesi nedeniyle öğrencinin ulaşımını sağlayamayacağına dair yazılı beyanı,

- d. Öğrencinin okul/kurum değiştirme veya örgün eğitim dışına çıkarma cezası olarak okul/kurumla ilişkisinin kesilmesi,
- e. Öğretim yılı sonunda öğrencinin veya işletmenin durumunda değişiklik olması halinde feshedilir.

MADDE 17- Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında İşletmede Mesleki Eğitim yapacak öğrenciler ile ilgili sözleşmede yer almayan hususlarda ilgili mevzuat hükümlerine göre işlem yapılır.

YÜRÜRLÜK

MADDE 18- Bu sözleşme öğrencinin işletmede İşletmede Mesleki Eğitime başladığı/...../..... tarihinde yürürlüğe girer ve öğrencinin zorunlu İşletmede Mesleki Eğitimini tamamladığı tarihte sona erer.

...../...../..... -/...../..... tarihleri arasında iş günü yapılacak İşletmede Mesleki Eğitimde iş kazaları ve meslek hastalıklar sigorta primi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre öğrencinin okulu tarafından yapılacaktır.

İşletmenin Adı		
Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu Adı		
Öğrenci	Üniversite/Okul Yetkilisi	İşveren veya Vekilinin
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
	Görevi :	Görevi :
	Tarih : / /.....	Tarih : / /.....
Tarih : / /.....		
İmza	İmza-Kaşe-Mühür	İmza-Kaşe-Mühür

Bu Form Öğrencinin adına ödenecek Sigorta Primi belirleyeceğinden Kişi beyanı esas olup formun eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

Form 9

AİLE SAĞLIK YARDIMI SORGULAMA BELGESİ

SAĞLIK HİZMETİ SORGULAMASI İÇİN GEREKLİ OLAN BİLGİLER

T.C. Kimlik Numarası	
Nüfus İli	
Cilt No	
Doğum Yılı	

ÖĞRENCİNİN SAĞLIK YARDIMI İLE İLGİLİ DOĞRULAYACAĞI BİLGİLER

Cinsiyet	Erkek	<input type="checkbox"/>	Bayan	<input type="checkbox"/>
25 Yaşımı Doldurdum	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>

HANGİ SAĞLIK YARDIMINDAN YARARLANIYORSUNUZ?

(Yararlandığınız Sağlık Güvencesinin Karşısındaki Kutucuğa "X" ile işaretleyiniz)

Annem Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Yeşil Kartlıyım (Eski)	<input type="checkbox"/>
Genel Sağlık Sigortalıyım (GSS)	<input type="checkbox"/>
Başka Bir İşte Çalışıyorum (Kendim Sigortalıyım)	<input type="checkbox"/>
Evlüyüm Eşim Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam veya Annem Esnaf Ama Prim Borcu Var Sağlık Hizmeti Alamıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam veya Annem Çiftçi, Fakat Tarım Prim Borcu bulunduğundan dolayı Sağlık Hizmeti Alamıyorum	<input type="checkbox"/>

Üstteki bilgilerin doğruluğunu kabul eder sosyal güvencemin değişmesi durumunda Başkanlığınıza bildirmemem durumunda doğacak her türlü cezai durumu peşinen kabul ederim.

Adı Soyadı :

...../...../201...

İmza

Not: Başka Bir İşte Çalışıyorsanız ve adınıza Asgari Ücret Düzeyinde Sigorta Primi Ödeniyorsa Kısmi Zamanlı Öğrenci Olarak Çalışamazsınız.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
EMEKLİLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Konu: Sağlık Provizyon ve Aktivasyon Sistemi (SPAS) Müstehaklık Belgesi

18.01.2022

İLGİLİ MAKAMA

Kurumumuz kayıtlarının incelenmesi sonucu; ilgilinin sağlık aktivasyon durumunu gösterir bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

TC Kimlik No	:	Cinsiyeti	:
Adı	:	Soyadı	:
Doğum Tarihi	:	Yakınlık Türü	:
Tescil Kapsamı	:	Yararlandığı TC No	:
GSS Kapsamı	:	Sicil/Tahsis/TC No	:
Provizyon Tarihi	:	Katılım Payı Muafiyet	:
Durum	: Müstehaktır, provizyon alabilir. (Sağlık hizmetlerinden faydalanabilir)		

NOT:

1- Bu belge sorgulama zamanı olan 18.01.2022 02:03:21 itibariyle düzenlenmiş olup 18.02.2022 02:03:21 tarihine kadar resmi belge niteliği taşımaktadır.

2- Bu belgede sigortalıların sağlık hizmetlerinden faydalanıp faydalanamadığı hususunda bilgiler yer almaktadır.

3- Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) müstehaklık durum belgesi genel sağlık sigortalıları veya bakmakla yükümlü oldukları kişilere ait sorgulamaları kapsamaktadır.

Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde kod ile veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait **Barkodlu Belge Doğrulama** uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir.



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ
BÖLÜMÜ MESLEKİ
EĞİTİM DEFTERİ

Çalışma Konusu ve Ana Hatları:

Çalışmanın Yapıldığı Tarih: / /20.....

Öğrencinin İmzası

Mesleki Eğitim Yeri Yetkilisinin

Adı Soyadı:

Görevi:

İmzası:

NOT: Bu sayfa çoğaltılarak her mesleki eğitim haftası için 1 adet düzenlenecektir.



T.C.
KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ MESLEKİ
EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN Adı ve Soyadı: Numarası: Bölümü: Mesleki Eğitim Süresi: Başlama Tarihi: Bitiş Tarihi:	KURUMUN/İSYERİNİN Adı: Adresi: Tel No: Faks: E-Posta:	FOTOĞRAF
---	---	----------

Sayın Mesleki Eğitim Yeri Sorumlusu

Mesleki eğitim süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve uygulamadan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Özellikler	Değerlendirme *				
	Çok İyi (100-85)	İyi (85-65)	Orta (64-40)	Geçer (39-30)	Olumsuz (29-0)
İşe ilgi					
İşin tanımlanması					
Alet teçhizat kullanma yeteneği					
Algılama gücü					
Sorumluluk duygusu					
Çalışma hızı					
Uygun ve yeteri kadar malzeme kullanma becerisi					
Zamanı verimli kullanma					
Problem çözebilme yeteneği					
İletişim kurma					
Kurallara uyma					
Grup çalışmasına yatkınlığı					
Kendisini geliştirme isteği					
Genel değerlendirme					

MESLEKİ EĞİTİM YERİ SORUMLUSU

Adı ve Soyadı :
Kaşe ve İmza :

Bu form mesleki eğitim yeri tarafından iki suret olarak doldurulur. Bir sureti mesleki eğitim yerinde kalır ve bir sureti de Üniversitemizin ilgili bölümüne gönderilir. İadeli taahhütlü posta yoluyla veya kapalı zarf içerisinde **GİZLİDİR** ibaresiyle öğrenciye elden teslim edilerek gönderilmelidir. Kaşenin eksik olmamasına dikkat ediniz.



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ SAĞLIK KURUMLARI MESLEKİ
EĞİTİM DOSYASI

MESLEKİ EĞİTİM DÖNEMİ: / ... / 20.... - / / 20....

MESLEKİ EĞİTİM SÜRESİ: iş günü

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

BÖLÜMÜ :

SINIFI :

NUMARASI :

MESLEKİ EĞİTİM YERİNİN

ADI :

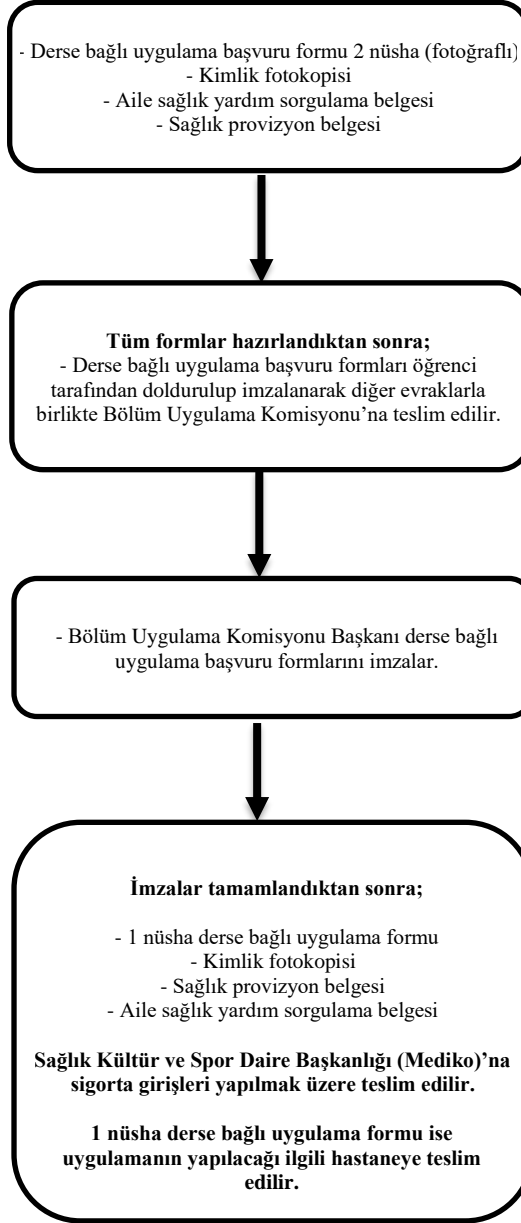
BİRİMİ :

SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI

ÜNVANI ADI SOYADI :

UYGULAMA EKLERİ

T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ DERSE BAĞLI UYGULAMA İŞ AKIŞI





T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
DERSE BAğLI UYGULAMA BAşVURU
FORMU

Fotoğraf

İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz **Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü** öğrencisi ... gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde derse bağlı uygulama yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, derse bağlı uygulama süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin derse bağlı uygulamasını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

Öğrencinin Bilgileri

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Bölüm/Sınıf	
e-posta		Telefon No	
İkametgah Adresi			

Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri

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

Derse Bağlı Uygulama Yapılacak Yerin Bilgileri

Kurumun/Kuruluşun Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı	Sağlık				
Telefon No		Faks No			
e-posta		Web Adresi			
Derse Bağlı Uygulamaya Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (gün)	

Derse Bağlı Uygulama Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri

Adı Soyadı			(Kaşe/İmza/Tarih)
Görev ve Unvanı			
e-posta			
ÖĞRENCİNİN İMZASI		DERSE BAğLI UYGULAMA KOMİSYONU ONAYI	
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.			
İmza:		İmza:	
Tarih:		Tarih:	

EK : 1- Sağlık provizyon belgesi

2- Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi

3- Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

NOT : Formun derse bağlı uygulamaya başlama tarihinden **en az 30 gün önce** Derse Bağlı Uygulama Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası Derse Bağlı Uygulama Komisyonuna, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim edilecektir.

Adres: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON

Tel: 0462 377 38 00 e-mail: medikosyal@ktu.edu.tr http://www.ktu.edu.tr/sks

Bu Form Öğrencinin adına ödenecek Sigorta Primi belirleyeceğinden Kişi beyanı esas olup formun eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

Form 9

AİLE SAĞLIK YARDIMI SORGULAMA BELGESİ

SAĞLIK HİZMETİ SORGULAMASI İÇİN GEREKLİ OLAN BİLGİLER

T.C. Kimlik Numarası	
Nüfus İli	
Cilt No	
Doğum Yılı	

ÖĞRENCİNİN SAĞLIK YARDIMI İLE İLGİLİ DOĞRULAYACAĞI BİLGİLER

Cinsiyet	Erkek <input type="checkbox"/>	Bayan <input type="checkbox"/>
25 Yaşımı Doldurdum	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

HANGİ SAĞLIK YARDIMINDAN YARARLANIYORSUNUZ?

(Yararlandığınız Sağlık Güvencesinin Karşısındaki Kutucuğa "X" ile işaretleyiniz)

Annem Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Yeşil Kartlıyım (Eski)	<input type="checkbox"/>
Genel Sağlık Sigortalıyım (GSS)	<input type="checkbox"/>
Başka Bir İşte Çalışıyorum (Kendim Sigortalıyım)	<input type="checkbox"/>
Evlüyüm Eşim Üzerinden Sağlık Yardımı Alıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam veya Annem Esnaf Ama Prim Borcu Var Sağlık Hizmeti Alamıyorum	<input type="checkbox"/>
Babam veya Annem Çiftçi, Fakat Tarım Prim Borcu bulunduğundan dolayı Sağlık Hizmeti Alamıyorum	<input type="checkbox"/>

Üstteki bilgilerin doğruluğunu kabul eder sosyal güvencemin değişmesi durumunda Başkanlığımıza bildirmemem durumunda doğacak her türlü cezai durumu peşinen kabul ederim.

Adı Soyadı :

...../...../201...

İmza

Not: Başka Bir İşte Çalışıyorsanız ve adınıza Asgari Ücret Düzeyinde Sigorta Primi Ödeniyorsa Kısmi Zamanlı Öğrenci Olarak Çalışamazsınız.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
EMEKLİLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Konu: Sağlık Provizyon ve Aktivasyon Sistemi (SPAS) Müstehaklık Belgesi

18.01.2022

İLGİLİ MAKAMA

Kurumumuz kayıtlarının incelenmesi sonucu; ilgilinin sağlık aktivasyon durumunu gösterir bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgi edinilmesini arz/rica ederim.

TC Kimlik No	:	Cinsiyeti	:
Adı	:	Soyadı	:
Doğum Tarihi	:	Yakınlık Türü	:
Tescil Kapsamı	:	Yararlandığı TC No	:
GSS Kapsamı	:	Sicil/Tahsis/TC No	:
Provizyon Tarihi	:	Katılım Payı Muafiyet	:
Durum	: Müstehaktır, provizyon alabilir. (Sağlık hizmetlerinden faydalanabilir)		

NOT:

1- Bu belge sorgulama zamanı olan 18.01.2022 02:03:21 itibariyle düzenlenmiş olup 18.02.2022 02:03:21 tarihine kadar resmi belge niteliği taşımaktadır.

2- Bu belgede sigortalıların sağlık hizmetlerinden faydalanıp faydalanamadığı hususunda bilgiler yer almaktadır.

3- Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) müstehaklık durum belgesi genel sağlık sigortalıları veya bakmakla yükümlü oldukları kişilere ait sorgulamaları kapsamaktadır.

Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde kod ile veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait **Barkodlu Belge Doğrulama** uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir.



**T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
UYGULAMA DEFTERİ**

Çalışma Konusu ve Ana Hatları:

Çalışmanın Yapıldığı Tarih: / /20....

Öğrencinin İmzası

Uygulama Yeri Yetkilisinin

Adı Soyadı:

Görevi:

İmzası:

NOT: Bu sayfa çoğaltılarak her uygulama haftası için 1 adet düzenlenecektir.



T.C.
KARADENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ UYGULAMA
DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN Adı ve Soyadı: Numarası: Bölümü: Uygulama Süresi: Başlama Tarihi: Bitiş Tarihi:	KURUMUN/İSYERİNİN Adı: Adresi: Tel No: Faks: E-Posta:	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;"> FOTOĞRAF </div>
---	---	--

Sayın Uygulama Yeri Sorumlusu

Uygulama süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve uygulamadan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Özellikler	Değerlendirme *				
	Çok İyi (100-85)	İyi (85-65)	Orta (64-40)	Geçer (39-30)	Olumsuz (29-0)
İşe ilgi					
İşin tanımlanması					
Alet teçhizat kullanma yeteneği					
Algılama gücü					
Sorumluluk duygusu					
Çalışma hızı					
Uygun ve yeteri kadar malzeme kullanma becerisi					
Zamanı verimli kullanma					
Problem çözebilme yeteneği					
İletişim kurma					
Kurallara uyma					
Grup çalışmasına yatkınlığı					
Kendisini geliştirme isteği					
Genel değerlendirme					

UYGULAMA YERİ SORUMLUSU

Adı ve Soyadı :
Kaşe ve İmza :

Bu form uygulama yeri tarafından iki suret olarak doldurulur. Bir sureti uygulama yerinde kalır ve bir sureti de Üniversitemizin ilgili bölümüne gönderilir. İadeli taahhütlü posta yoluyla veya kapalı zarf içerisinde GİZLİDİR ibaresiyle öğrenciye elden teslim edilerek gönderilmelidir. Kaşenin eksik olmamasına dikkat ediniz.



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ SAĞLIK KURUMLARI
UYGULAMA DOSYASI

UYGULAMA DÖNEMİ: / ... / 20.... - / / 20....

UYGULAMA SÜRESİ: iş günü

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

BÖLÜMÜ :

SINIFI :

NUMARASI :

UYGULAMA YERİNİN

ADI :

BİRİMİ :

SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI

ÜNVANI ADI SOYADI :