|  |  |
| --- | --- |
| **T.C**  **YALOVA ÜNİVERSİTESİ**  **İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**  **SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ**  **BLOK UYGULAMA VE KABUL BAŞVURU FORMU**    **İLGİLİ MAKAMA**  İİBF Sosyal Hizmet Bölümü sekizinci dönemde öğrencilerin mezun olabilmesi için ISH 402 kodlu “Blok Uygulama” dersi kapsamında Sosyal Hizmet Alanlarının herhangi birinde mesleki uygulama yapması zorunludur. Aşağıda kimlik bilgileri yer alan öğrencimizin kuruluşunuzda Uygulama Birim sorumlusu Prof.Dr. Musa ŞAHİN denetiminde …………-………… tarihleri arasında Blok Uygulama(staj) yapabilmesini ve Genel Sağlık Sigortası (iş kazası, meslek hastalığı) primlerinin kurumumuz tarafından ödeneceği hususunda;  Gereğini bilgilerinize arz ederim.    YÜ İİBF Sosyal Hizmet Bölüm Başkanlığı  Prof.Dr. Musa ŞAHİN | |
| **ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ** | |
| Adı-Soyadı /Öğrenci Numarası |  |
| Kayıtlı Olunan Programın Adı |  |
| TC. Kimlik No |  |
| Sınıf / Dönem | / |
| Telefon No | Tel: Cep: |
| E-posta Adresi | : |
| **Not:**Başvuru ve Kabul Formu uygulama yeri yetkilisi tarafından doldurularak öğrenciye teslim edilecek ve öğrenci tarafından …… yarıyılının … Haftasında, **İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Uygulama Birimi’** neelden teslim edilecektir. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin tesis-kurum veya işletmemizde …… hafta zorunlu “BLOK UYGULAMA” yapması uygundur. | |
| **Blok Uygulama Başlama Tarihi:…………**  **Blok Uygulama Bitiş Tarihi:…………**  **Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümü**  **Uygulama Birim Başkanlığı**  **Prof. Dr. Musa ŞAHİN**  **Uygundur**  Tarih: | **Blok Uygulama Yeri Yetkilisi**  **Adı-Soyadı:**  **İmzası:**  **Tarih:**  **Mühür/Kaşe** |