**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 hazırlamalıdırlar.

(2) Mesleki eğitime ilişkin iş akış 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 yardımı 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 hazırlamalıdırlar.

(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 yardımı 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**

Ek 1- Mesleki Eğitim İş Akışı

**T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ MESLEKİ EĞİTİM İŞ AKIŞI**

**Kamu Hastaneleri İçin**

- Mesleki eğitim başvuru formu 3 nüsha

- Mesleki eğitim sözleşmesi 3 nüsha

- Öğrenci belgesi

- Ziraat Bankası hesap dekontu

- İş sağlığı güvenliği belgesi

- 3 adet vesikalık (son 1 yıl içinde çekilmiş güncel/ mesleki eğitim başvuru formlarına yapıştırılacak)

- Kimlik fotokopisi

- Aile sağlık yardım sorgulama belgesi

- Sağlık provizyon belgesi

**Kalan diğer belgeler;**

- 1 nüsha mesleki eğitim başvuru formu

- Kimlik fotokopisi

- Sağlık provizyon belgesi

- Aile sağlık yardım sorgulama belgesi

**Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı (Mediko)’na sigorta girişleri yapılmak üzere teslim edilir.**

**Tüm formlar hazırlandıktan sonra;**

- Mesleki eğitim başvuru formları ve mesleki eğitim sözleşmeleri öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak diğer evraklarla birlikte Bölüm Mesleki Eğitim Komisyonu’na teslim edilir.

- Bölüm Mesleki Eğitim Komisyon Başkanı mesleki eğitim başvuru formlarını imzalar.

- Dekanlık mesleki eğitim sözleşmelerini imzalar.

**İmzalar tamamlandıktan sonra;**

- 2 nüsha mesleki eğitim başvuru formu

- 2 nüsha mesleki eğitim sözleşmesi

- Ziraat Bankası hesap dekontu

- İş sağlığı güvenliği belgesi

- Öğrenci belgesi

**İlgili kamu hastanelerinin eğitim birimlerine teslim edilir.**

- Mesleki eğitim başvuru formları ve mesleki eğitim sözleşmeleri ilgili kamu hastaneleri yöneticilerine imzaya sunulur.

Ek 2- Mesleki Eğitim Başvuru Formu

# T.C.

Fotoğraf

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU**

**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:  Tarih: | | İmza:  Tarih: | |

**EK :** 1- Sağlık provizyon belgesi

1. Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi
2. 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.

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

Tel: 0462 377 38 00 E-mail: [medikososyal@ktu.edu.tr](mailto:medikososyal@ktu.edu.tr) <http://www.ktu.edu.tr/sks>

Ek 3- Mesleki Eğitim Sözleşmesi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 muaftır (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 Eğitimine 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:

1. İş yerinin şartlarına, mesai saatlerine, kılık-kıyafet ve çalışma düzenine uymak,
2. Üretim ve hizmetle ilgili gizlilik gerektiren konular ile kişilere ait özel bilgileri başkalarıyla paylaşmamak,
3. Sendikal etkinliklere katılmamak,
4. Eğitime düzenli olarak devam etmek,
5. İşletmede Mesleki eğitim ile ilgili dosya tutmak,
6. 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;

1. İş yerinin çeşitli sebeplerle kapatılması,
2. İş yeri sahibinin değişmesi halinde yeni iş yerinin aynı mesleği/ üretimi sürdürememesi,
3. Öğrenciye bakmakla yükümlü olanın, ikametini değiştirmesi nedeniyle öğrencinin ulaşımını sağlayamayacağına dair yazılı beyanı,
4. Öğrencinin okul/kurum değiştirme veya örgün eğitim dışına çıkarma cezası alarak okul/kurumla ilişiğinin kesilmesi,
5. 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.

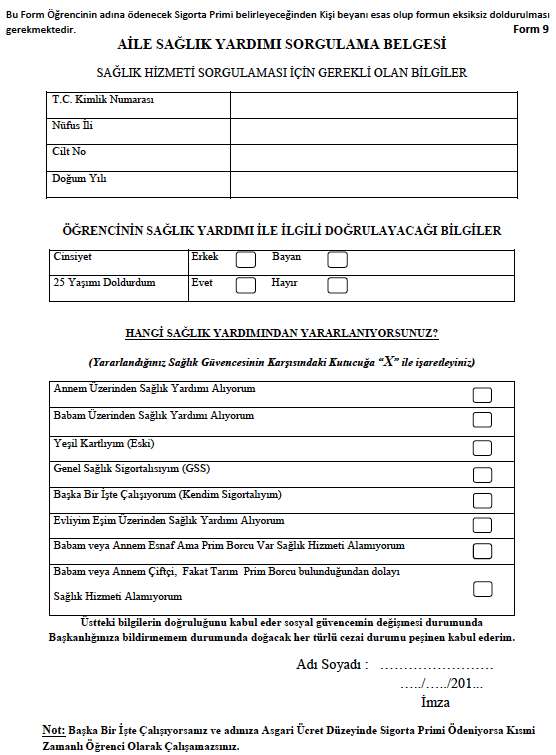
# YÜRÜRLÜK

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

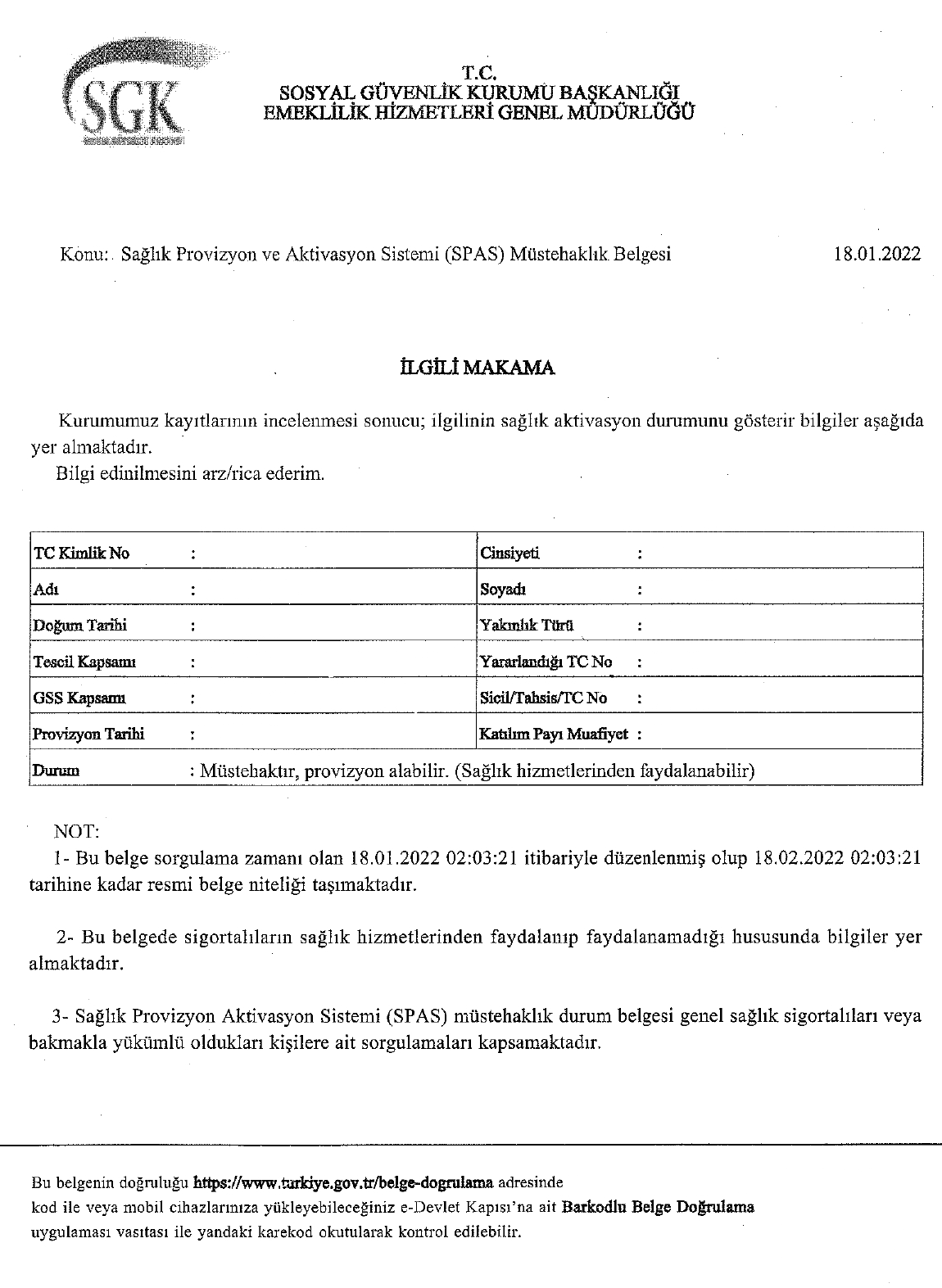
**...../...../…….. - ...../...../…….. tarihleri arasında ............. iş günü yapılacak İşletmede Mesleki Eğitimde iş kazaları ve meslek hastalıklar sigorta pirimi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre öğrencinin okulu tarafından yapılacaktır.**

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

Ek 4- Aile Sağlık Yardımı Sorgulama Belgesi



Ek 5- Sağlık Provizyon Belgesi



Ek 6- Mesleki Eğitim Defteri Sayfası

|  |  |
| --- | --- |
| **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. | |

Ek 7- Mesleki Eğitim Değerlendirme Formu

****

**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/İŞYERİNİN**  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.

Ek 8- Mesleki Eğitim Defteri Kapak Sayfası

****

# 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**

Ek 9- Derse Bağlı Uygulama İş Akışı

**T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ DERSE BAĞLI UYGULAMA İŞ AKIŞI**

- Derse bağlı uygulama başvuru formu 2 nüsha (fotoğraflı)

- Kimlik fotokopisi

- Aile sağlık yardım sorgulama belgesi

- Sağlık provizyon belgesi

**Tüm formlar hazırlandıktan sonra;**

- Derse bağlı uygulama başvuru formları öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak diğer evraklarla birlikte Bölüm Uygulama Komisyonu’na teslim edilir.

- Bölüm Uygulama Komisyonu Başkanı derse bağlı uygulama başvuru formlarını imzalar.

**İmzalar tamamlandıktan sonra;**

- 1 nüsha derse bağlı uygulama formu

- Kimlik fotokopisi

- Sağlık provizyon belgesi

- Aile sağlık yardım sorgulama belgesi

**Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı (Mediko)’na sigorta girişleri yapılmak üzere teslim edilir.**

**1 nüsha derse bağlı uygulama formu ise uygulamanın yapılacağı ilgili hastaneye teslim edilir.**

Ek 10- Derse Bağlı Uygulama Başvuru Formu

# T.C.

Fotoğraf

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ DERSE BAĞLI UYGULAMA BAŞVURU FORMU**

**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:  Tarih: | | İmza:  Tarih: | |

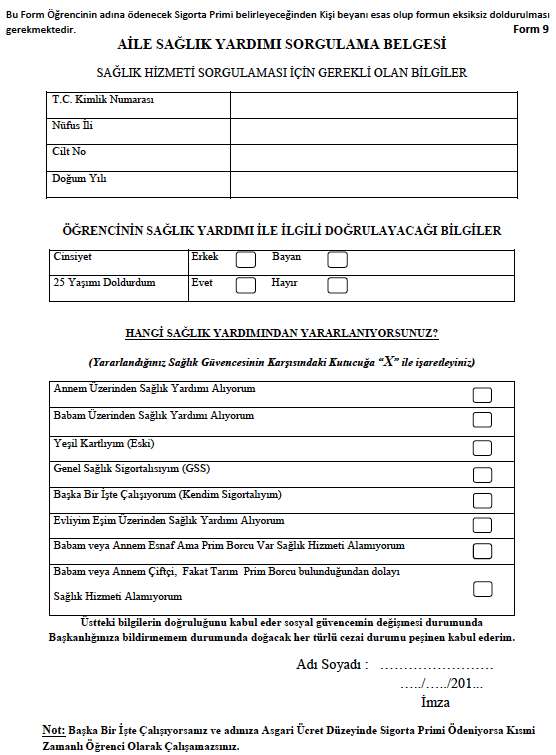
**EK :** 1- Sağlık provizyon belgesi

1. Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi
2. Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

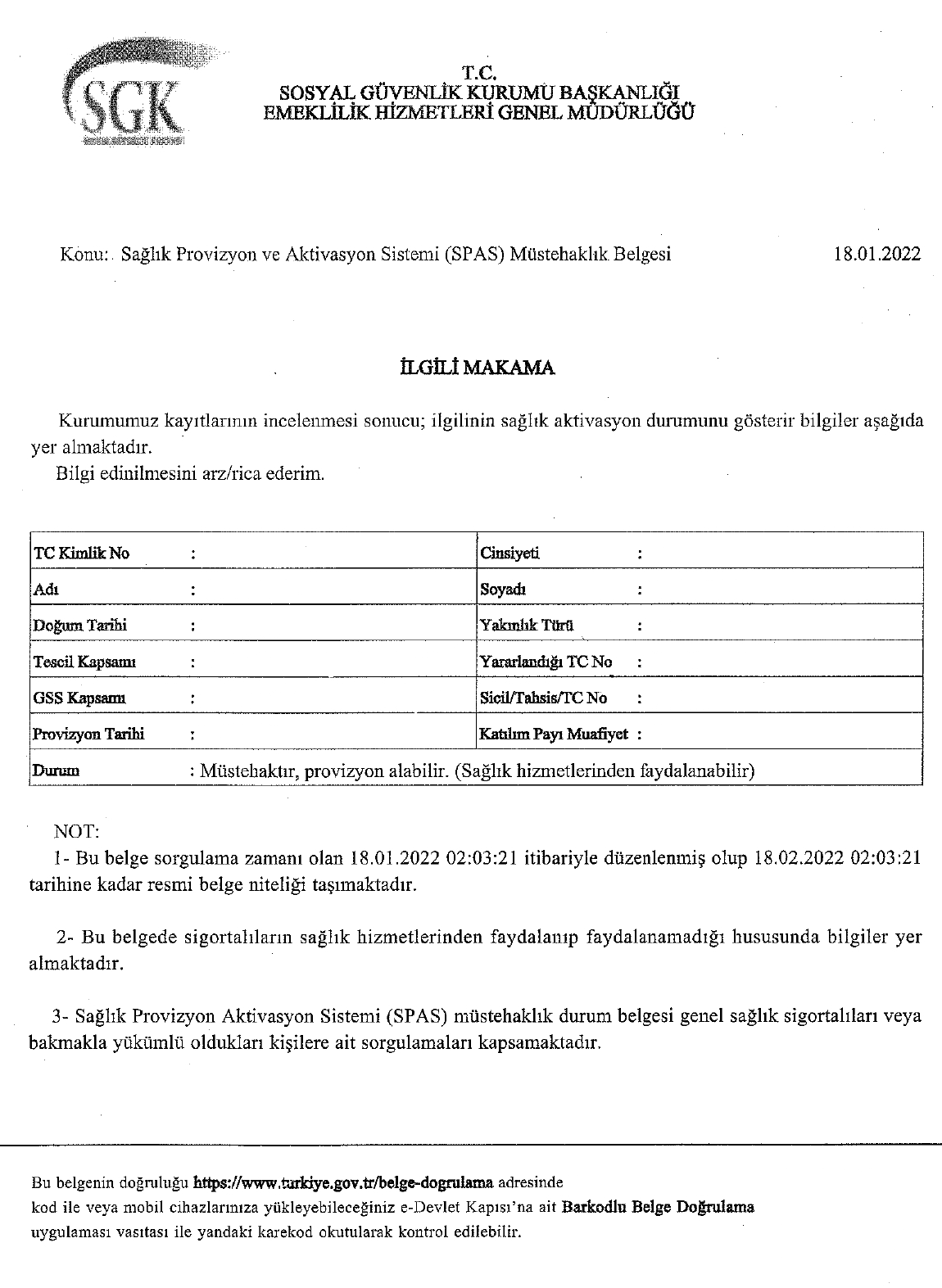
**NOT** : Formun derse bağlı uygulama**y**a başlama tarihinden **en az 30 gün önce** Derse Bağlı Uygulama Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası Derse Bağlı Uygulama Komisyonuna, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire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

Adres: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON Tel: 0462 377 38 00 e-mail: [medikososyal@ktu.edu.tr](mailto:medikososyal@ktu.edu.tr) <http://www.ktu.edu.tr/sks>

Ek 11- Aile Sağlık Yardımı Sorgulama Belgesi



Ek 12- Sağlık Provizyon Belgesi



Ek 13- Uygulama Defteri Sayfası

|  |  |
| --- | --- |
| **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. | |

Ek 14- Uygulama Değerlendirme Formu

****

**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/İŞYERİNİN**  Adı:  Adresi:  Tel No: Faks:  E-Posta: | FOTOĞRAF |

**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.

Ek 15- Uygulama Defteri Kapak Sayfası

****

# 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 :