

**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ**  
**AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ**  
**SOSYAL HİZMET LİSANS PROGRAMI**  
**SOSYAL HİZMET UYGULAMASI I DERSİNE İLİŞKİN DUYURU**

1. Uygulama dersini almak isteyen öğrenciler, ilgili dönemin kayıt yenileme tarihlerinde Sosyal Hizmet Uygulaması I dersini seçerek ders kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Kayıt yenileme işlemleri sırasında öğrencilerin sistemde kayıtlı iletişim ve adres bilgilerini güncellemeleri gerekmektedir. Fakülteye kayıt yaptırırken bildirdikleri adresi değiştirdikleri halde, adres bilgilerini güncellemeyen ya da eksik/yanlış adres bildiren öğrencilerin Fakülte'deki mevcut adresleri dikkate alınarak uygulama kurumlarına yerleştirme işlemleri yapılacak olup, geç talepleri işleme alınmayacaktır. **Tüm öğrencilerin**, ikamet ettiği adreste uygulama dersini yürütebilmesi için; **Açıköğretim Öğrenci Bilgi Sistemi'nden adres bilgilerini güncelleyerek** <https://aosuygulama.anadolu.edu.tr> adresinde yer alan e-Portfolyo sisteminde güncellenen adresleriyle ön kayıt oluşturmalıdır. Uygulama süreci sırasında uygulama kurumu değişikliği **yapılamaz**.
2. Kayıt yenileme tarihlerinde uygulama dersini seçen tüm öğrenciler;
  - i. Uygulama yapacakları Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ve Sağlık Bakanlığına bağlı il müdürlüklerinin kurum/kuruluşlarına ibraz edilmek üzere e-Devlet üzerinden adli sicil kayıtlarını oluşturmaları ve bu kayıtların bir nüshasının <https://aosogrenci.anadolu.edu.tr> adresinde yer alan **Açıköğretim Öğrenci Bilgi Sistemi'nde** ilgili alana .pdf uzantılı olarak yüklemelidir.
  - ii. e-Devlet üzerinden güncel tarihli "Genel Sağlık Sigortası Durum Belgesini" Müstehaklık Sorgulama(Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi) kısmından **kare kodlu (QR)** belge oluşturarak ya da SGK İl Müdürlüklerinden müstehaklık belgesi olarak .pdf uzantılı olarak <https://aosogrenci.anadolu.edu.tr> adresinde yer alan **Açıköğretim Öğrenci Bilgi Sistemi'nde** ilgili alana yüklemelidir.
  - iii. Sağlık yardımları SGK dışında farklı kurum ve kuruluşlardan (Banka, Sigorta Şirketleri, Ticaret ve Sanayi Odaları, Borsalar ve TBMM vb. ) karşılanan öğrenciler, sağlık yardımlarının ilgili kuruluştan karşılandığına ilişkin belgeyi olarak .pdf uzantılı olarak <https://aosogrenci.anadolu.edu.tr> adresinde yer alan **Açıköğretim Öğrenci Bilgi Sistemi'nde** ilgili alana yüklemelidir.
3. *Adli sicil kaydını*, Genel Sağlık Sigortası Durum Belgesini yüklemeyen ve *Ön Kayıt oluşturmayan öğrencilerin, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda uygulama dersini yapması mümkün değildir.*
4. Kayıt yenileme tarihlerinde uygulama dersini seçen tüm öğrenciler Ön Kayıt işlemlerini **18 Ekim 2024** tarihine kadar tamamlamalıdır. Ön Kayıt işlemlerini tamamlamayan öğrencilerin uygulamaya başlaması mümkün değildir.
5. Programa kayıt yaptıran öğrencilerin uygulama dersi, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurum/kuruluşlarda yürütülür. İlgili Bakanlığın il müdürlükleri tarafından uygulama kuruluşları belirlenerek öğrencilerin yerleştirme işlemi yapılır.
6. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim, İktisat ve İşletme Fakülteleri 2024-2025 Akademik Takvimine göre Güz Dönemi Sosyal Hizmet Uygulaması I dersi **18 Kasım 2024** tarihinde başlayacaktır.
7. **Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda personel olarak çalışan öğrencilerin**, uygulama dersini Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşların Sosyal Hizmet Birimlerinde yapmalarına imkân sağlanmaktadır. Buna göre;
  - i. Sosyal Hizmet Uygulaması I dersinde öğrencilerin Sağlık Bakanlığına bağlı kurum/kuruluşlara başvuru yaparak yerleştirme işlemlerini takip etmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda yer alan öğrenciler başvuru işlemlerini ve Ön Kayıt Formuna bilgi doldurma işlemlerini **18 Ekim 2024** tarihine kadar tamamlamalıdır.
    - Öğrencilerin uygulama kurum bilgilerini içeren **Ön Kayıt Formunu** e-Portfolyo sistemi üzerinde aşağıdaki örnekte belirtildiği gibi doldurmaları gerekmektedir. Uygulama kurum bilgileri eksik ya da hatalı olan öğrenciler uygulamaya başlayamaz.  
**Örnek:**  
Uygulama Kurumu: ..... Hastanesi ..... Birimi  
Kurum Danışmanının<sup>1</sup> Adı ve Soyadı: .....  
Kurum Danışmanının T.C. Kimlik No: 11 haneli T.C. kimlik numarası (lütfen kontrol ederek doldurunuz)
  - ii. Öğrencilerin Sağlık Bakanlığına bağlı kurum/kuruluşlarda uygulama yapmaları durumunda bu süreçte doldurmaları gereken ekte verilen **başlama formunun** doldurmaları, talep edildiğinde uygulama kurumuna verilmesi ve bir nüshasının da **18-22 Kasım 2024** tarihleri arasında e-Portfolyo sistemine yüklemeleri gerekmektedir.
  - iii. 2024-2025 öğretim yılının sağlıklı ve başarılı geçmesini dileriz.

**Açıköğretim Fakültesi Staj ve Uygulama Dersleri Koordinatörlüğü**

<sup>1</sup> **Kurum Danışmanı:** Uygulama yapılacak kurum/kuruluşlarda öğrenciye rehberlik edecek sosyal çalışmacıdır (ör., sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensupları)

T.C  
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ SOSYAL HİZMET LİSANS PROGRAMI  
ÖĞRENCİ SOSYAL HİZMET UYGULAMASI I/II BAŞLAMA FORMU

Tarih: / /

**Konu:** Sosyal Hizmet Uygulamasına Başlama  
**İlgili Makama,**

Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sosyal Hizmet Lisans Programı öğrencilerinin mezuniyet haklarını kazanabilmeleri için 7. ve 8. Yarıyıl da Sosyal Hizmet Uygulaması I ve Sosyal Hizmet Uygulaması II dersi kapsamında eğitimleri ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı sosyal hizmet alanlarında faaliyet gösteren bir kuruluşt a uygulama yapma zorunlulukları vardır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin uygulamasını kuruluşunuzda yapması sürecinde göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Açıköğretim Fakültesi Dekanlığı  
Uygulama Dersleri Koordinatörlüğü

#### ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı-Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Kayıtlı Olunan Programın Adı	
Sınıf/Dönem	/
Telefon Numarası	Gsm:
E-posta Adresi	@anadolu.edu.tr

#### UYGULAMA YERİ BİLGİLERİ

Uygulama Yeri Adı	
Uygulama Yeri Hizmet Alanı	
Uygulama Yeri Yetkilisi	
Uygulama Yerinin Web Adresi	Tel: E-posta:

#### KURULUŞ DANIŞMANI BİLGİLERİ (Sosyal Çalışmacı)

Adı-Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Telefon Numarası	Tel:
E-posta Adresi	E-posta:
Çalışılan Kurum/Kuruluş Yeri Adı	

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında (haftada 1 tam uygulama günü) uygulamamı yapacağımı, uygulamamın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya uygulamadan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden Açıköğretim Fakültesi Uygulama Dersleri Koordinatörlüğüne bilgi vereceğimi; uygulama süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi kabul ve beyan ederim.

Öğrenci İmzası

Tarih: / /

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kuruluşumuzda (haftada 1 tam uygulama günü) zorunlu uygulamasını yapması uygun **görülmüştür/görülmemiştir.**

#### ÖĞRENCİNİN;

Uygulama Başlangıç Tarihi: 18/11/2024

Uygulama Süresi: Haftada 1 tam uygulama günü

Uygulama Bitiş Tarihi: 17/01/2025

**Uygulama Kuruluşu Sorumlusu**

**Ad-Soyad:**

**İmza :**

**Tarih : ...../...../.....**

**Mühür/Kaşe:**

**Kuruluş Danışmanı**

**Ad-Soyad:**

**T.C Kimlik Numarası:**

**İmza :**