

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C.**  **KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ STAJ BAŞVURU FORMU**  **İLGİLİ MAKAMA** | Fotoğraf |

Üniversitemiz **Sürmene Abdullah Kanca MYO** ………………………………………. Bölümü öğrencisi ……. gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Kanun gereğince **sigorta işlemleri (kısa vadeli sigorta kolları primi ile genel sağlık sigortası pirimi ödemeleri) Üniversitemiz tarafından yapılacak olup**, aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimizin stajını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

# Öğrencinin Bilgileri

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

**Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Nüfus 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 |  |

**Staj Yapılacak Yerin**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/Kuruluşun Adı |  | | | | | |
| Adresi |  | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No | |  | |
| e-posta |  | | Web Adresi | |  | |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** | |  | **Süre (gün)** |  |

**İşveren veya Yetkilinin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | (Kaşe/İmza/Tarih) |
| Görev ve Unvanı |  |
| e-posta |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **PROGRAM STAJ KOORDİNATÖR ONAYI** | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** | **SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  İmza: Tarih: | Tarih: | Tarih: | Sosyal Güvenlik Kurumuna giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: |

**EK :** 1- Sağlık provizyon belgesi

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

**NOT:** Formun staja başlama tarihinden **en az 30 gün önce** Staj Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim**

**edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüsha Staj Komisyonuna, bir nüsha 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>