# T.C.

Fotoğraf

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ STAJ BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz……...………..…..…Fakülte/Yüksekokul/MYO…..………..…….……………..... Bölümü öğrencisi ……. gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, staj süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin stajını 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 |  | Doğum Yeri |  |
| Baba Adı |  | Doğum Tarihi |  |
| Ana Adı |  |  |  |

**Staj Yapılacak Yerin Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/Kuruluşun Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | |
| İşletmede Çalışan Personel Sayısı |  | | |
| İban No |  | | |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| e-posta |  | Web Adresi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Staj Başlama Tarihi** |  |
| **Staj BitişTarihi** |  |
| **Staj Süresi (Gün)** |  |

**Staj Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  İmza:  Tarih: | İmza:  Tarih: |

**EK :** 1- Sağlık provizyon belgesi (**SGK’dan temin edilecek**)

1. Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi (**Trabzon MYO’dan temin edilecek**)
2. Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

**NOT** : Formun staja başlama tarıhınden **en az 30 gün önce** Staj Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası Staj 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>