

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.

Öğrenci Bilgileri

Adı ve Soyadı		Öğrenci Numarası	
T.C. Kimlik Numarası		Bölümü	
Baba Adı		Eğitim-Öğretim Yılı	
Doğum Yeri		e-Posta Adresi	
Doğum Tarihi		Telefon Numarası	
İkametgâh Adresi			

Staj Yapılan Yerin

Adı			
Adresi			
Hizmet Alanı			
Telefon Numarası		Faks Numarası	
e-Posta Adresi		WEB Adresi	

Stajın

Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi	
----------------	--	--------------	--	--------	--

Staj Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri

Adı ve Soyadı			
Adresi			
e-Posta Adresi		Kaşe-İmza-Tarih	
Telefon Numarası			
Öğrencinin İmzası		Staj Komisyonu Onayı	
Belge tarihi üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu, herhangi bir sebeple stajdan vazgeçmem veya stajın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi halinde en az 5 (beş) işgünü öncesinden haber vereceğimi bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını arz ederim.		Staj Komisyonu Başkanı Adı ve Soyadı/Unvanı/İmzası	
Öğrencinin Adı ve Soyadı/İmzası			
Ek: 1- SGK Provizyon Belgesi			

Not: Formun staja başlama tarihinden en az 30 gün önce Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına iletilmek üzere Bölüm Sekreterliğine teslim edilmesi gerekmektedir. (Form; bir nüshası Bölüm Sekreterliğine, bir nüshası staj yapılacak işyerine, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına verilmek üzere 3 nüsha hazırlanır)