

**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		Uyruk	
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			
<b>Öğrencinin İmzası</b>		<b>Staj Komisyonu Onayı</b>	
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- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi 2.- Aile Sağlık Yardımı Sorgulama Belgesi 3- 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)