

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		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 Bilgileri

Kurumun/Kuruluşun Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
e-posta		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	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:	İmza:
Tarih:	Tarih:

EK : 1- Sağlık provizyon belgesi

2- Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi

3- 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 nüshası Staj Komisyonuna, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim edilecektir.