



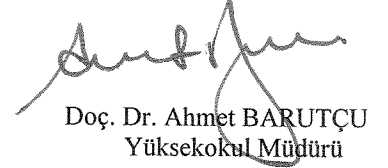
T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU YAZ STAJ FORMU

Sayı :13073797-304.03 -145329
Konu: Zorunlu Staj

23. /12./ 2016

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı 30 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz/rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz. **Sosyal Güvenlik Kurumuna "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi" Yüksekokulumuzca ödenecektir.**


Doç. Dr. Ahmet BARUTÇU
Yüksekokul Müdürü

Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı Soyadı		e-posta adresi	
Programı		Öğretim Yılı	
Öğrenci No		Telefon No	
Staj Başlama ve Bitiş Tarihi		Staj Süresi	30 iş günü
SGK Girişi Varsa No		Haftalık Çalışma Gün Sayısı	5 iş günü
İkametgah Adresi (Mernis'e kayıtlı)			

STAJ YAPILACAK İŞ YERİ BİLGİLERİ VE ONAYI (Bu bölüm kurum tarafından onaylanacaktır.)		
Staj yapılan yerin adı		
Adresi		
Tel :	Faks:	e-posta :
İşyeri Onayı	Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde staj yapması uygundur. (İmza-Kaşe-Mühür) Tarih	
Öğrencinin İmzası Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum. Tarih : Adı Soyadı: İmza:	KOORDİNATÖR ONAYI Staj yeri uygundur. (imza) / / 20 Adı Soyadı	

EKLER :

- 1-Nüfus Cüzdan Fotokopisi
- 2-Müstahaklık Belgesi