



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ZORUNLU YAZ DÖNEMİ STAJI
BAŞVURU VE KABUL FORMU

Fotoğraf

İlgili Makama,

Fakültemiz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda 5510 Sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı:		Öğretim Yılı:	
	T.C. Numarası:		Telefon:	
	Bölümü – Sınıfı:		E-posta:	
	Öğrenci Numarası:		Adresi:	
	Sosyal Güvencesi	Yok () SGK () Bağkur () Emekli Sandığı ()		
	Staj Başlangıç Tarihi:		Ders Adı:	
	Staj Bitiş Tarihi:			
	Staj Süresi (iş günü):			
	Taahhüt / Beyanı	Aşağıda adı geçen kurumda belirtilen tarihler arasındaiş günü yaz stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini kabul ederim.		

FAKÜLTENİN		Staj Komisyonu <small>(Kurum Onayından Önce İmzalanacaktır)</small>	Dekanlık <small>(Kurum Onayından Sonra İmzalanacaktır)</small>	Sigorta Girişi <small>(Kurum Onayından Sonra İmzalanacaktır)</small>
	Adı Soyadı			
	İmza / Kaşe			
	Tarih			

STAJ YAPILACAK KURUMUN <small>(Kurum tarafından doldurulacaktır)</small>	Kurum Adı:			
	Adresi:			
	Hizmet Alanı:			
	Telefon:		Fax:	
	E-posta:		Web Adresi:	
	Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumumuzda yaz stajı yapması uygundur.			
	Kurum Yetkilisinin		İmza	
	Adı Soyadı:		Kaşe	
	Ünvanı:		Tarih:	
			 / / 202..

Not: Öğrenci Tarafından doldurularak ilgili Bölüm Başkanlığına teslim edilir.