|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C**  **NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  **STAJ BAŞVURU FORMU** | |  | | --- | |  |   EK-3 |

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz Seydişehir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu …………………………………….. Bölümü/Programı 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 yaptığı sürece göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

Yüksekokul Müdürü

İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci No |  | Bölüm |  |
| E-posta |  | Tel No |  |
| T.C. Kimlik No |  | | |
| İkametgah Adresi |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/Kuruluşun Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | Faks No |  | | |
| E-posta |  | Web Adresi |  | | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi(Gün) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | Kaşe/İmza/Tarih |
| Görevi Ünvanı |  | |
| E-posta |  | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  İmza:  Tarih: | | İmza:  Tarih: | |