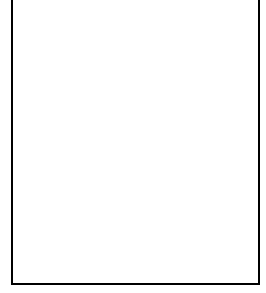


TC
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
STAJ BAŞVURU FORMU



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.

Öğr. Gör. Dr. Muammer ÇORUM
Bölüm Başkanı

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: