



Fotoğraf

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
KAMİL AKKANAT SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
STAJ KABUL FORMU

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından başlatılan Ulusal Staj Programı kapsamında kurumunuzda yaz stajını yapması onaylanan Fakültemiz Hemşirelik Bölümüsınıf öğrencimiz, kurumunuzda/kuruluşunuzda staj yapacaktır. Uygulamanın 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu kapsamında ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası üniversitemiz tarafından karşılanması koşuluyla ilgili öğrencinin, Yaz stajını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

ÖĞRENCİ

| | |
|------------------|--|
| Adı Soyadı | |
| Öğrenci Numarası | |
| E-Posta Adresi | |
| İkametgâh Adresi | |

STAJ YAPILACAK YER

| | | | |
|-----------------------|--|---------------------|--|
| Adı veya Unvanı | | | |
| Adresi | | | |
| Hizmet Alanı | | | |
| Telefon No. | | | |
| E-Posta Adresi | | | |
| Stajın Başlama Tarihi | | Stajın Bitiş Tarihi | |

STAJI ONAYLAYACAK İŞVEREN VEYA YETKİLİ

| | | |
|-----------------|--|-------------|
| Adı Soyadı | | |
| Görev ve Unvanı | | |
| E-posta Adresi | | İmza / Kaşe |
| Tarih | | |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

| | |
|----------------------|--|
| Soyadı | |
| Adı | |
| Baba Adı | |
| Ana Adı | |
| Doğum Tarihi | |
| T.C. Kimlik Numarası | |

| ÖĞRENCİNİN İMZASI | FAKÜLTE ONAYI |
|--|----------------------|
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ederim. | |
| İmza: | İmza / Mühür: |
| | Adı-Soyadı: |
| Tarih: | Tarih: |