# T.C

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

 **SAĞLIK HİZMETLERI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**Staj Başvuru Formu**

 …/…/20…

Aşağıda kimlik bilgileri bulunan öğrencimizin … iş günü (… saat) staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda … iş günü staj yapma talebinin uygun bulunması halinde formdaki işyeri bilgileri kısmının eksiksiz olarak doldurulup öğrencimiz veya posta yoluyla tarafımıza ulaştırılması hususunu dikkatinize sunarız.

 Program Sorumlusu

 Ad Soyad:

 İmza:

|  |
| --- |
|  ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (öğrenci tarafından doldurulacaktır) |
| Adı ve Soyadı |  |  Staj Tarihleri\* | Resim Yapıştırarak Öğrenci İşleri Bürosuna Onaylatınız. |
| T.C Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |  Başlama: …/…/20… Bitiş: …./…/20… |
| Okuduğu Program |  |
| Telefon No |  |
| E-Posta Adresi |  |
| İkametgah Adresi(Staj Yapacağı Yerdeki) |  |

 **\*NOT:** Staj tarihleri alanı mutlaka doldurulmalıdır.

|  |
| --- |
|  **STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ VE ONAYI** (işyeri tarafından doldurulacaktır) |
| İşyerinin Adı |  |
| Adresi |  |
| Staj Yapılacak Birim Adı |  |
| Tel: | Faks: | e-mail: |
|  Cumartesi Çalışma Durumu | Çalışır  | Çalışmaz |
| İşyeri Onayı | Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde staj yapması uygundur. Kurum Yetkilisi …/…./20… Adı Soyadı: İmza:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci İmzası** | **Program Sorumlusu Onayı** |
|  Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan, staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum.Staj başvuru işlemimin onayını ve gereğini saygılarımla arz ederim.  …/…/20… Öğrencinin Adı Soyadı:  İmza: | Staj yeri uygundur / uygun değildir. .../…/20… İMZA  |
| **Not: Bu form fotokopi olmayan 2 asıl nüsha** olarak hazırlanır ve birisi staj yapılacak işyerine biriside Yüksekokul öğrenci işlerine Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte teslim edilir. Yükseköğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken **iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi üniversitemiz tarafından ödenecektir.** |

Karabük Üniversitesi - Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

**Adres:** Yenimahalle Mah. Prof. Metin Sözen Cad. No: 4/1 78600 Safranbolu/KARABÜK

 **Tel:** 444 0 478 **Faks:** 0 370 418 80 41