 T.C.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

 **STAJ BAŞVURU FORMU**

# **Sayı**:52616179/2018/45-6

**Konu**:StajlarHk.

# Sayın Yetkili,

**.../.../**201**..**

 Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu …….…………………………………….......................................... Programı....................................numaralı öğrencisi……………….…………………………………………………….kurumunuz da …………iş günü (…………saat) staj yapmakla yükümlüdür. **Staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.** Kurumunuz da staj yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki “işyeri onayı” kısmının doldurularak kurumumuza gönderilmesi için gereğini arz/rica ederiz.

İŞYERİ ONAYI

# …………….……………

#  Program Sorumlusu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşyerinin** | Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/HizmetAlanı |  |
| TelefonNo |  | FaksNo |  |
| ÇalışanPersonelSayısı |  | WebAdresi |  |
| **Staj** | BaşlamaTarihi |  | BitişTarihi |  |
| Süresi | ………….iş günü -**Zorunlu**  |

İşveren veya Staj Yetkilisinin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AdıSoyadı |  | İmza Kaşe/Mühür |
| GörevveÜnvanı |  |
| E-mail |  |
| Tarih |  |

BUKISIMÖĞRENCİTARAFINDANDOLDURULACAKTIR.

**Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü**

* Kendim sigortalı çalışıyorum/ailemden, annem- babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
* Herhangi bir şekilde genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

 STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Staj dersini/ uygulamasını yukarıda bilgileri verilen kurumda/işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıl İçi Uygulama Ve Yaz StajıYönergesi, işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …../……/201. | Adı ve Soyadı | İmza |

ÖĞRENCİNİN ADRES BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Numarası |  | Öğrenci Numarası |  |
| Bölümü/Sınıfı |  |  |  |
| Adresi |  |
| Posta Kodu |  | İl/İlçe  |  |
| Ev Telefonu |  | Cep Telefonu |  |

 SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KOMİSYONU ONAYI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması | Uygundur.Uygundeğildir. | Program Sorumlusu…../…../201….. |

 **AÇIKLAMA:**Bu form doldurulup tüm onaylar tamamlandıktan sonra Kimlik Fotokopisi ile birlikte Program Sorumlusuna teslim edilecektir.