# T.C

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü ZORUNLU STAJ FORMU**

**…../…../20…**

Aşağıdaki kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin …. iş günü (…. saat) staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda yapacağı …. iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunması halinde aşağıda iş yeri bilgileri kısmının doldurulup onaylanarak tarafımıza öğrencimiz ile veya posta yoluyla ulaştırılması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Program Sorumlusu Ad Soyad:

İmza:

# Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.

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

**\*NOT: Staj tarihleri kesinlikle boş bırakılmayacaktır.**

# İŞ YERİ STAJ KABUL FORMU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ VE ONAYI**  **(Bu bölüm işyeri tarafından doldurulacaktır.)** | | | |
| İş Yerinin Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Staj Yapılacak Birim Adı |  | | |
| Tel: | Faks: | e-mail: | |
| Cumartesi | Çalışır □ Çalışmaz □ | |  |
| İş Yeri Onayı | Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde staj yapması uygundur / uygun değildir.  (imza)  …../…../20…  (Adı Soyadı) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci İmzası** | **Program Sorumlusu Onayı** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum.  Staj evrakımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Adı Soyadı: Tarihi:  İmza: | Staj yeri uygundur / uygun değildir. (imza)  ...../…../20… (Adı Soyadı) |
| **\*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:** Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Mühendislik Fakültesi Ek Bina Binası 4. Kat Balıklar Kayası Mevkii, 78050, KARABÜK **Tel:** 0 (370) 433 10 26 **Faks:** 0 (370) 433 10 28