



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ BAŞVURU FORMU

Sayı: E-52616179-302.04.10-210823
Konu: Stajlar

23.01.2023

Sayın Yetkili,

Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu programlarında öğrenim gören öğrencilerimiz Zorunlu Yaz Stajı Dersi gereğince **30 iş günü (240 saat)** staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanun'un 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır. İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde staj başvuru formunda yer alan "işyeri onayı" kısmının doldurulurak kurumumuza gönderilmesi hususunda gereğini arz/rica ederiz.

Dr. Öğr.Üyesi Ahmet Düha KOÇ
Müdür
E-İmzalıdır

İŞYERİ ONAYI

İşyerinin	Adı			
	Adresi			
	Üretim/Hizmet Alanı			
	Telefon No	Faks No		
	Çalışan Personel Sayısı	Web Adresi		
Staj	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi		
	Süresi	30 iş günü - Zorunlu	Cumartesi	Çalışır <input type="checkbox"/> Çalışmaz <input type="checkbox"/>

İşveren veya Staj Yetkilisinin

Adı Soyadı		İmza Kaşe/Mühür
Görev ve Unvanı		
E-mail		
Tarih		

BUKİSİMÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

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 tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıl İçi Uygulama ve Yaz Stajı Yönergesi, işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

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

ÖĞRENCİNİN ADRES BİLGİLERİ

T.C. Numarası	Öğrenci Numarası
Programı/Sınıfı	Doğum Tarihi
Adresi	
Posta Kodu	İl/İlçe
Ev Telefonu	Cep Telefonu

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KOMİSYONU ONAYI

Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması	<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değildir	Program Sorumlusu/...../202.....
---	---	---

ACIKLAMA: Bu form 3 nüsha olarak doldurulup tüm onaylar tamamlandıktan sonra Program Sorumlusuna teslim edilecektir.

Belge Doğrulama Kodu: BSE6KL26KT

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSU6KL2837&eS=210823>

Telefon: (370) 418-8700