

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAZ STAJI BAŞVURU FORMU

İlgili Makama,

Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu programlarına kayıtlı öğrenim gören 1. Sınıf öğrencileri/..... öğretim yılı sonunda, Yüksekokulumuz Yönetim Kurulunca tespit edilmiş tarihler arasında 30 iş günü (kesintisiz) zorunlu yaz stajı yapmaları gerekmektedir.

5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi Sosyal Güvenlik Kurumunun 2011/36 sayılı genelgesi gereğince, zorunlu staja tabi tutulan öğrencinin işe giriş bildirgesi, aylık prim ve hizmet belgesi (iş kazası ve meslek hastalıkları) işlemleri üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin,/..... - ../..... tarihleri arasında kurumunuzun ilgili birimlerinde yaz stajlarını yapabilmeleri hususunda gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Fotoğraf

Müdür

ÖĞRENCİNİN

T.C. Kimlik Numarası	
Adı Soyadı	
Öğrenim Gördüğü Program Adı	
Öğrenci No	
Cep Telefonu	
E-Mail Adresi	
İkametgâh Adresi	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle-Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Verildiği Nüfus Dairesi	
T.C. Kimlik No		Veriliş Nedeni	
N. Cüzdan Seri No.		Veriliş Tarihi	

YAZ STAJI YAPILACAK OLAN KURUMUN

Adı	
Adresi	
Telefonu	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	ÖĞRENCİ DANIŞMAN ONAYI	KURUM ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. ../../2 Öğrencinin Adı-Soyadı İmza	Öğrencinin bildirdiği kurum yaz stajı yapması uygundur. ../../2 Yetkilinin Adı-Soyadı İmza	Yüksekokulumuz öğrencisinin kurumumuzda belirtilen tarihler arasında Yaz Stajı yapması uygun bulunmuştur. ../../2 Yetkilinin Adı-Soyadı İmza-Kaşe