

...../...../.....

..... **FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA /**
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

..... Fakültesi / Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bölümü / Programı sınıf öğrencisiyim. /..... Eğitim-Öğretim yılında, aşağıda tabloda onayını aldığım kurum içi birimde/kurum dışı işletmede ve belirttiğim tarihler arasında gönüllü olarak staj yapmak istiyorum.

5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumunuza ait olmak üzere; İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortamın Üniversitemizce yapılmasını, tüm maddi ve manevi sorumlulukları tarafımda karşılayacağımı beyan eder, şahsi ve mesleki deneyimlerimi pekiştirebilmem için gönüllü staj başvurumun kabul edilmesi hususunu saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin;
Adı Soyadı:

İmzası:

Staj Sorumlusu / Program Staj Koordinatörünün;
Adı Soyadı:

İmzası:

- EK:** 1- Zorunlu Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütname Formu
2- Kimlik Fotokopisi

ÖĞRENCİNİN				
Adı Soyadı				
Öğrenci Numarası				
Öğretim Yılı				
Dersin Kodu-Adı				
Telefon Numarası				
E-posta Adresi				
İkametgah Adresi				
GÖNÜLLÜ STAJ YAPILACAK YERİN				
Adı				
Adresi				
Üretim/Hizmet Alanı				
Telefon Numarası		Faks Numarası		
E-posta Adresi		Web Adresi		
Staj Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)	
KURUM İÇİ GÖNÜLLÜ STAJ İSE BİRİM AMİRİ / KURUM DIŞI GÖNÜLLÜ STAJ İSE İŞVEREN VEYA VEKİLİ				
Adı Soyadı			İmza ve Kaşe	UYGUNDUR/ UYGUN DEĞİLDİR.
Görev ve Unvanı				
Tel No				
Tarih				