

STAJ BAŞVURU FORMU

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
İLGİLİ MAKAMA

Fotoğraf

Sayı:

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu.....Programı öğrencilerinden olup, aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimiz **18-06-2018 / 27-07-2018** tarihlerinde 30 iş günü süre ile zorunlu stajını kurumunuzda yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı kanun gereğince **sigortası üniversitemiz** tarafından yapılacak olup, **herhangi bir staj ücreti tarafımızca ödenmeden öğrencimizin**, stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Program Başkanı

Öğrenci Bilgileri

...../...../2018

Adı Soyadı			
Öğrenci No.		Program/Sınıf	
E-Posta		Telefon No.	
Ev Adresi			

Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri

T.C. Kimlik No.	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri Doğum Tarihi	

İşveren veya Yetkilinin Onayı

İşyerinizde Staj yapmak için müracaat eden yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrenciniz işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

Kurumun / Kuruluşun İsmi				İŞYERİ İMZA-KAŞE
Onaylayanın adı ve soyadı				
Üretim/Hizmet Alanı				
Telefon				
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (gün)

ÖĞRENCİNİN İMZASI

PROGRAM BAŞKANI ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, **herhangi bir ücret talep etmeden** belirtilen yerde ve sürede stajımı yapacağımı taahhüt eder staj evraklarımın hazırlanmasını arz ederim.

İmza:

Tarih:

Tarih:

NOT: Öğrenci 18 yaşından küçükse ise form öğrenci velisi tarafından imzalanacaktır. Veli tarafından imzalandığı belirtilecektir. Form iki nüsha halinde hazırlanır. Formun **09 Nisan 2018** tarihine kadar program staj komisyonuna teslim edilmesi gerekmektedir.