	ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU	Doküman No	FR-059
		İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Kayıt Tarihi :
Kayıt Sıra No :

İLGİLİ MAKAMA

Yüksekokulumuz Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 30 (Otuz) gün süreyle kuruluşunuzda yapması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.
Öğrencimizin işyerinizde yapacağı staj süresince **Sosyal Güvenlik Kurumu'na Zorunlu Staj Sigorta Primi Birimimizce ödenecektir.**

…../…../20…..
Bölüm Staj Komisyonu Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat İNCİ

BÖLÜM BAŞKANI İMZASI

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	2025 -2026
e-posta adresi		Telefon No	
T.C.Kimlik No.		Nüf. Kay. Ol. İl	
Baba Adı		İlçe	
Ana Adı		Mahalle-Köy	
Doğum Yeri ve Tarihi	……/……/…..	Verildiği Nüfus Dairesi	
İkametgah Adresi			

Staj Dönemi		Staj Şekli	Şantiye □ Büro □
Ailemin SGK güvencesi		VAR	YOK

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ÖRNEK

2. STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ

Adı					
Adresi					
Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No			Faks No.		
e-posta adresi			İnternet Adresi		
***Staja Başlatma Tarihi**		***Bitiş Tarihi**		Süresi (gün)	**30**

STAJ YERİ BİLGİLERİ

İşyerinde hafta sonu çalışma: Var □ Yok □

STAJA BAŞLAMA ve BİTİŞ TARİHLERİ DOĞRU ŞEKİLDE YAZILACAK

3. İŞLETME ONAYI

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza / Kaşe	STAJ YERİNDEKİ SORUMLU KİŞİNİN İMZASI
e-posta adresi			
Tari	…../……/20…		

STAJ YERİ BİLGİLERİ

Not: Bu formu onayladıktan sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Ermenek Meslek Yüksekokulunun ilgili Bölüm Staj Komisyonu Başkanlığı Seyran Mah. Muzaffer Tutar Cad. No:15 70400Ermenek/ KARAMAN adresine gönderiniz.

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı