



STAJ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR-059
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	18.11.2024
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

..... (KURUM / KURULUŞ ADI)

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Bölümü öğrencisiyim. Bölüm öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum / kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu vardır. Kuruluşunuzda (yazıyla) iş günü süreyle staj yapmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı			
Öğrenci No	Öğretim Yılı	20... - 20...	
Bölümü	Telefon No		
T.C.Kimlik No	E-Posta Adresi		
İkametgâh Adresi			
Staj Dönemi	Staj Şekli	Şantiye <input type="checkbox"/> Büro <input type="checkbox"/>	
Staja Başlatma Tarihi/...../20...	Bitiş Tarihi/...../20...
Bu forma e-devlet üzerinden alınacak Müstehaklık Belgesi'nin eklenmesi gerekmektedir.			
Belge üzerindeki bilgilerimin doğru olduğunu kabul ediyorum ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma durumlarında sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum. Yaz stajı esnasında iş kazası geçirdiğimde ya da istirahat raporu aldığımda belgeyi aynı gün içerisinde okulumuz staj birimine bildirmek ve belgelendirmekle yükümlü olduğumu biliyorum ve üzerime düşen görevi uygulamadığım takdirde doğabilecek olan tüm sorunları ve SGK tarafından şahsıma uygulanacak olan yaptırıma rıza göstereceğimi kabul ediyorum.			
...../...../20..... (Öğrenci Adı Soyadı /İmzası)			

2. STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ VE ONAYI

İşletmenin Adı			
Adresi			
İşyerinde Hafta Sonu Çalışma	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
İşletmede Eğitici Personelin Adı Soyadı		Telefon No	
Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde İşletmede Mesleki Eğitimini iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.			
İşyeri Yetkilisinin Adı Soyadı:			
İmza / Kaşe Tarih/...../2026			

Öğrencimizin iş yerinizde yapacağı staj süresince 5510 sayılı Kanun'un 5/b maddesi gereğince Sosyal Güvenlik Kurumu'na Zorunlu Staj Sigorta Primi birimizizce ödenecektir.

Bölüm Başkanı / Birim Yetkilisi / Staj Yetkilisi
Adı Soyadı
...../...../.....
İmza / Kaşe

Not: Bu formu onayladıktan sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yunus Emre Yerleşkesi, 70200 KARAMAN adresine gönderiniz.

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı
------------	---------------------

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanması kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.