**İLGİLİ MAKAMA**

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin  **....../.…./ 20…** - **..…./.…./ 20…** veya

**…../…./ 20… - .…./…./ 20…** tarihleri arasında 3308 sayılı Kanun ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi gereğince (Resmi tatiller hariç) 240 saat staj yapmaları zorunludur.

Aşağıda bilgileri verilen öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde staj yapması tarafınızca uygun görüldüğü takdirde, **başvuru formu altındaki kısım ve ekinde verilen iş yeri staj sözleşmesi (3 nüsha halinde) doldurulup imzalanarak müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.**

Öğrencimizin işyerinizde yapacağı staj süresince 5510 sayılı Kanun’un 5/b maddesi gereğince **Sosyal Güvenlik Kurumu’na Zorunlu Staj Sigorta Primi yüksekokulumuzca ödenecektir.**

 **…../…../20…..**

**…………………………**

**Bölüm Başkanı**

1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrencinin İmzası |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | 20… - 20… |
| 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 |  |
| İkametgâh Adresi |  |
| Staj Dönemi |  | Staj Şekli | Laboratuvar □ İşletme □ |

1. **STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon No |  | Faks No. |  |
| e-posta adresi |  | İnternet Adresi |  |
| Staja Başlatma Tarihi | …../....../20... | Bitiş Tarihi | …../....../20... | Süresi (gün) |  |
| İşyerinde hafta sonu çalışma: | Var □ Yok □ |  |  |  |  |

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizinbelirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih | …../....../20... |

**Not:** Bu formu onayladıktan sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne Yunus Emre Yerleşkesi, 70200 KARAMAN adresine gönderiniz.

Tel: 0 338 226 21 92 Fax: 0 338 226 21 90