



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

FOTOĞRAF

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin **staj yapma zorunluluğu** vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı 32 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

STAJYER ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı:	
T.C. Kimlik No		Telefon No:	
Programı		Cep No:	
E-Posta Adresi			
İkametgâh Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı/Ünvanı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı		İşletmede Çalışan Personel Sayısı:	
Telefon No		Faks No:	
E-Posta Adresi		Web Adresi:	
Staj Başlama Tarihi:	Staj Bitiş Tarihi:	Süresi (İş Günü)	32

İŞVEREN / YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev Ve Ünvanı		Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygunudur.	
E-Posta Adresi		İmza/Kaşe	
Tarih			
Not			

ÖĞRENCİNİN İMZASI	PROGRAM STAJ KOMİSYON ÜYESİ ONAYI	PROGRAM BAŞKANI ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.		
Tarih :	Tarih :	Tarih :

NOT :

- Staj Başvuru ve Kabul Formu 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.** Staja başlama tarihinden en az 32 gün önce Staj Başvuru ve Kabul Formunun ve diğer belgelerin Yüksekokul Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmesi zorunludur.
- 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğüdür.
- Yüksekokul Onayı; tüm onaylar tamamlandıktan sonra yapılacaktır.

SHMYO/FR 001 00/05.04.2018

Müdür Yardımcısı

(O N A Y)