



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

STAJ BAŞVURU FORMU

Doküman No	S1.2.29/FRM04
Yayın Tarihi	18.05.2021
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	20.04.2022
Sayfa No	1

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrencinin Adı Soyadı		Eğitim Yılı	20.../20...
T.C Kimlik No		Fakülte/YO/MYO	
Öğrenci Numarası		Bölümü/Programı	
E posta			

STAJ BİLGİLERİ

Ders Kodu		Ders Adı	
Türü	STAJ		
Süresi (İş Günü)	:		
Staja Başlama ve Bitiş Tarihi	:	... / ... /20	- ... / ... /20

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

- Ailemden Annem/ Babam/Şahsım üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- Ailemden Annem/ Babam/Şahsım üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Yukarıda belirtilen tarihler arasında iş günü staj yapacağım.
- Staj başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya vazgeçmem halinde en az 1 hafta önceden ilgili eğitim birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

..... / / 20....
Öğrencinin İmzası

*Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj eğitim süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder tüm evraklarını eğitim süresinin bitimini takip eden 3 (üç) iş günü içerisinde kapalı zarf içinde öğrenciye elden vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

İŞYERİNİN

Unvanı	:				
Adresi	:				
Tel Numarası	:	Firma İşyeri Sicil Numarası	:		
Fax Numarası	:	Firmanın Vergi Numarası	:		
E-Posta Adresi	:	@	Ticaret / Esnaf Odası Sicil No	:	
Faaliyet Alanı (Sektör)	:				

Yukarıda adı soyadı ve bilgileri yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj eğitim yapması uygun görülmüştür.

İŞYERİ SORUMLUSU
Adı Soyadı
Unvanı
İmza/Kaşe

UYGUNDUR.

..../.... /20

Eğitim Öğretim Birimi
Uygulamalı Eğitimler ve Staj Komisyonu Adına Sorumlu Öğretim Elemanı
(Adı Soyadı-Unvan – İmza)

HATIRLATMA: Öğrencinin Staj Formunu, eğitime başlama tarihinden en az 30 gün önce kimlik fotokopisi ile birlikte bağlı bulunduğu ilgili Akademik birimin bölüm sekreterliğine teslim etmesi zorunludur. Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Öğrenci adına Sosyal Güvenlik Kurumuna para yatırma işlemleri için stajını bitiren öğrenci 3 gün içerisinde staj defterini ve ilgili işyeri evraklarını elden getirerek program Uygulamalı Eğitim/ Staj yetkilisine teslim etmek zorundadır.

Hazırlayan Tuncay BEKTAŞOĞLU Şube Müdürü	Onaylayan Aydın KARATAY Daire Başkanı	Yürürlük Onayı Kalite Koordinatörlüğü
------------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------