



STAJ BAŞVURU FORMU

I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI-SOYADI :
T.C. NUMARASI :
OKUL NUMARASI :
SINIFI :
EV ADRESİ :
TELEFON NUMARASI :

Yukarıda Öğrenci Bilgileri bulunan öğrencinin ... iş günü stajını yapması zorunludur.

Staj Danışmanı Onayı:

II. İŞLETME BİLGİLERİ

İŞLETME ÜNVANI :
FAALİYET KONUSU :
ADRES :
TELEFON NUMARASI :
STAJ SORUMLUSU/AMİRİ :
STAJ YAPILACAK DEPARTMAN :

III. İŞLETME ONAYI

Yukarıda açık kimliği belirtilen öğrencinizin,/...../ 20..... tarihinden başlayarak, işletmemizindepartmanında iş günü staj yapma isteği uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarız.

Yetkili İsmi/Görevi/Ünvani :

Tarih :/...../ 20.....

İmza/ Kaşe :

IV. ÖĞRENCİ BEYANI

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve belirtilen süreler içerisinde stajımı tamamlayacağıma, staj kural ve prosedürlerine uygun davranacağıma beyan ederim.

TARİH / İMZA

V. PROGRAM/BÖLÜM BAŞKANI ONAYI

.....Programı/Bölümü öğrencisi’ nın yukarıda belirtilen kurumda staj yapması uygundur.

TARİH / İMZA

ÖNEMLİ NOT: Staj Başvuru Formu eksiksiz olarak doldurulmuş ve onaylatılmış olarak staja başlama tarihinden bir ay öncesine kadar; İkametgah Belgesi, Sağlık Yardımı Beyan ve Taahhütnamesi ve Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte ‘3 adet’ olarak staj danışmanına teslim edilecektir. Staj ... iş günü olarak ... defa yapılır.

SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum

- 1- Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım
- 2- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
- 3- Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 4- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 5- Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 6- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

Beyanımın doğruluğunu ,değişiklik olması durumunda değişiklik hemen bildireceğimi kabul eder,beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim ,idari para cezası ,gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No:

Bölümü:

Öğrenci No:

İmza:

Tarih: