



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ YAZ STAJI BAŞVURU VE KABUL FORMU
İLGİLİ MAKAMA

Öğrenci
Fotoğrafı

Fakültemiz Bölümü Uygulama ve Staj Yönergesi gereği; 202...-202... Eğitim Öğretim Yılında yapmakla yükümlü olduğu yaz stajını, 20 (yirmi) iş günü olarak yapılması gerekmektedir. Zorunlu Yaz Stajı süresince 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince, öğrencilerin sigorta işlemleri Üniversitemiz tarafından yapılmaktadır. Aynı kanunun 13. Maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince kurumlarda iş kazası olması durumunda aynı gün içinde SGK'ya bildirim ve Dekanlığımıza bilgi verilmesi zorunludur.

3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunun 25. Maddesi uyarınca KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde staj yapan Üniversitemiz/Fakültemiz öğrencilerine ücret ödenmez.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda Dekanlığımızca belirlenen tarihler arasında 20 (yirmi) iş günü zorunlu yaz stajı yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Dekanlığımıza iletilmesi hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

ÖĞRENCİNİN

Öğrencinin Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğrenim Yılı	
E-Posta Adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No					
E-Posta Adresi					
Staja Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi		Süresi (Gün)	

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

İŞ YERİ YETKİLİSİ ONAYI

Adı Soyadı		İmza: Kaşe/Adı Soyadı:
Görevi ve Unvanı		
E-Posta Adresi		
Tarih		

ÖĞRENCİNİN NÜFUSA KAYIT BİLGİLERİ (Staj Başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

Soyadı		Doğum Yeri	
Adı		Doğum Tarihi	
Baba Adı		T.C. Kimlik No	
Ana Adı			

ÖĞRENCİNİN İMZASI

SBF KOORDİNATÖR /

STAJ KOMİSYONU ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen kurumla ilgili staj evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. İmza:..... Adı Soyadı: Tarih:.....	İmza:..... Adı Soyadı:	İmza:..... Adı Soyadı:
---	-------------------------------------	-------------------------------------

ÖNEMLİ NOT: Bu formlar staj başlama tarihinden **en az 1 ay önce 3 nüsha** olarak hazırlanıp onaylandıktan sonra Fakültemize teslim edilir. Teslim edilmez ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası girişleri yapılamayacaktır.