



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
ZORUNLU YAZ STAJI BAŞVURU FORMU**

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C Kimlik Numarası	
Öğrenci Numarası	
Telefon	
Bölümü/Program	
Staj Başlama Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Ders Kodu	STJ201
Staj Süresi	

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

- Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle staj sürem boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. (Ailesinden sigortalı olan veya 25 yaşın altındaki öğrencilerimizin bu kısmı işaretlemeleri gerekmektedir.)
- Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle staj sürem boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

ÜNİVERSİTE ADINA:

5510 sayılı Kanunun 5. Maddesinin (b) bendi gereğince stajını yapacak öğrencilerimizin 'İş Kazası ve Meslek Hastalığı' primi yukarıda belirtilen süreler içerisinde Üniversitemiz tarafından ödenecektir. Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin belirtilen sürelerde stajını kurumunuzda yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize sunarım.

H.S.H.M.Y.O MÜDÜRÜ

Adı Soyadı:

İmzası:

STAJ KURUMU ONAYI

Kurum Unvanı	
Yetkilinin Adı Soyadı	
Yetkilinin E-posta adresi	
Kurumun Adresi	
Tel/Faks Numarası	
Faaliyet Alanı (Sektör)	
Staj Yapılan Departman	

Yukarıda açık kimliği belirtilen öğrencinin ilgili tarihlerde iş yerimizde 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'nun şartlarına uygun şekilde **Stajyer olarak çalışması** uygun görülmüştür.

İŞLETME ONAYI

Kurum Kaşesi

Tarih ve İmza