**T.C.**

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ**

**Gümüşhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Zorunlu Staj Başvuru Formu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı: |  | | | | | | çerçeve.png |
| TC. Kimlik No: |  | | | | | |
| Baba Adı: |  | | | | | |
| Anne Adı: |  | | | | | |
| Doğum Yeri ve Tarihi: |  | | | | | |
| Telefon No: |  | | | | | |
| Banka IBAN No: |  | | | | | |
| İkametgâh Adresi |  | | | | | |
| Öğrencinin SGK güvencesi olup olmadığı | Kendisi | Baba | Anne | Diğer | | Yok |
|  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | |
| Okul Adı: |  | | | Bölümü |  | | |
| Öğrenci No |  | | | | | | |
| Staj Başlama Tarihi |  | | | Bitiş Tarihi | |  | |
| Bu belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi ve belirtilen tarihler arasında Staj yapacağımı taahhüt ederim.  **Adı Soyadı: Tarih ve İmza:** | | | | | | | |

**Staj Yapacak Öğrencinin**

**Staj Yapılacak Yerin**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı – Unvanı: |  | | | | |
| Adres: |  | | | | |
| Tel. No: |  | Fax No |  | e-posta Adresi |  |
| Kurum IBAN No: |  | | | | |
| Üretim Hizmet Alanı: |  | | | | |

1. **Staj süresince işyeri tarafından öngörülen çalışma takvimi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aylar** | **ÇALIŞILACAK GÜNLER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Toplam Gün Sayısı |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |  |
| **Temmuz** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ağustos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **TOPLAM** | | | | | | **30** |

**Not:** İşyeri tarafından öğrencinin staj yapacağı sürenin tamamını kapsayacak şekilde doldurulmalıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ KOMİSYON BAŞKANI**  **ONAYI**  (Adı Soyadı – Unvanı)  **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  (İmza – Kaşe) | **İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN**  **ONAYI**  (Adı Soyadı – Unvanı)  **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**  (İmza – Kaşe&Mühür) | **İlgili iş yerinde Staj, yapar / yapamaz**  Staj Komisyonu Oluru  (İmza – Kaşe) |