



**T.C.**  
**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
..... **BÖLÜMÜ**  
**STAJ BAŞVURU FORMU**

**Staj Yapacak Öğrencinin;**

|   |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Adı Soyadı  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          | Fotoğraf |
| TC. Kimlik No   |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Baba Adı  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Anne Adı  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Doğum Yeri ve Tarihi  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Telefon No  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| İkametgâh Adresi  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Öğrencinin SGK Güvencesi  | Anne/Baba                | Eş                       | Kendim Çalışıyorum, SGK'lıyım | SGK'lıyım, primimi kendim ödüyorum | SGK'lı değilim           | Diğer                    |          |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Üniversite/Fakülte Adı  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Bölümü  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Öğrenci No  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Staj Başlangıç Tarihi   |                          |                          | Staj Bitiş Tarihi             |                                    |                          |                          |          |
| Stajı Yapılacak Ders  |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| Bu belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan/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. |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| <b>Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı:</b>   |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |
| <b>Tarih ve İmza:</b>   |                          |                          |                               |                                    |                          |                          |          |

**Staj Yapılacak Yerin;**

|        |  |         |  |
|--------|--|---------|--|
| Adı    |  |         |  |
| Adresi |  |         |  |
| Tel No |  | E-Posta |  |

|                           |                   |                     |
|---------------------------|-------------------|---------------------|
| Bölüm Başkanı (İmza/Kaşe) | Dekan (İmza/Kaşe) | İşveren (İmza/Kaşe) |
| .../.../20...             | .../.../20...     | .../.../20...       |