



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
..... BÖLÜMÜ
KARİYER KAPISI GÖNÜLLÜ 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	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
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.							
Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı:							
Tarih ve İmza:							

Staj Yapılacak Yerin;

Adı			
Adresi			
Tel No		E-Posta	

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

Önemli Notlar: Bu sözleşme, bir nüshasının staj yapılacak kurumda, bir nüshasının staj dosyasında, bir nüshasının fakültede ve bir nüshasının da öğrencide kalacak şekilde 4 (dört) nüsha olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Zorunlu stajlarda bu form kullanılamaz. Zorunlu Staj Formu'nun kullanılması gerekmektedir. Bu konudaki sorumluluk öğrenciye aittir.