



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
..... **BÖLÜMÜ**
ZORUNLU 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				
*Öğrenci staja başlama ve bitirme tarihleri arasında Fakültemiz tarafından İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası yapılacaktır. *Gönüllü stajlarda bu form kullanılamaz. Kariyer Kapısı Gönüllü Staj Başvuru Formunun kullanılması gerekmektedir. Bu konudaki sorumluluk öğrenciye aittir. *Bu belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu taahhüt ederim.							
Öğrencinin Adı Soyadı:							
Tarih ve İmza:							

Staj Yapılacak Yerin;

Adı			
Adresi			
Tel No		E-Posta	

Bölüm Başkanı (İmza/Kaşe)	Dekan (İmza/Kaşe)	İşletme Yetkilisi (İmza/Kaşe)
.../.../20...	.../.../20...	.../.../20...

Bu formun, 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 staja başlama tarihinden en az 20 gün önce bu belgenin fakülte mali işler yetkilisine teslim edilmesi zorunludur.