



T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Öğrenci Staj Başvuru Formu

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde **03/07/2017** ve **11/08/2017** tarihleri arasında yapacağı **30 iş günü** yaz staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

ÖĞRENCİNİN			
Adı Soyadı		T.C. Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
Programı		Telefon No	
e-posta adresi			
İkametgah Adresi			
Öğrencinin herhangi bir işte çalışıyor olma durumu	Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()	Öğrencinin İmzası	
STAJ YAPILACAK YERİN			
Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Staj Yapacağı Dönem			
Telefon No		Faks No	
e-posta Adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (gün)
İŞVEREN/YETKİLİNİN			
Adı Soyadı		Kurumumuzda/ İşletmemizde staj yapması uygundur.	
Görev ve Unvanı			
E-posta Adresi			
Tarih		İmza/Kaşe	
DANIŞMAN ÖĞRETİM ELEMANININ			
Adı Soyadı		Staj yapması uygundur. İmza	
Unvanı			
Tarih	.../...../2017		

NOT :

• 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Kilis Yedi Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüdür.
2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 46.maddesine tabi olarak staj yapan öğrencilerden, ailesinin bakmakla yükümlü olduğu kişi durumunda **olmayanlar** hakkında Genel Sağlık Sigortası Hükümleri uygulanacağı ve 01/03/2011 tarihi itibarı ile yürürlüğe giren 5510 Sayılı Kanunun 5/b ve 5/e bendinde de prim ödeme yükümlüsü Yükseköğretim Kurumu- Kilis Yedi Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüdür.