



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 20 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				
Hizmet Alanı				
Staj Yapacağı Dönem				
Telefon No		Faks No		
e-posta Adresi		Web Adresi		
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi:	Süresi (gün)	20
İŞVEREN/YETKİLİNİN				
Adı Soyadı				Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. İmza/Kaşe
Görev ve Unvanı				
e-posta Adresi				
Tarih				
MESLEK YÜKSEKOKUL YÖNETİMİ				
Adı Soyadı				Staj yapması uygundur. İmza
Unvanı				
Tarih		.../.../20...		

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.

Not 2: Başvurusu kabul edilen öğrenci, onaylanmış başvuru formu ve e-devlet üzerinden alacağı müstehaklık belgesi ile birlikte bölüm sekreterliğine teslim etmesi gerekmektedir.