



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU



Aşağıda bilgileri yazılı FakültemizBölümü öğrencisi..... iş günü süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Kanunu'nun 87. maddesi uyarınca stajyer sigorta primi okulumuz tarafından ödenecektir. Staj yapılacak iş yeri tarafından doldurulan bu formun öğrenci tarafından okula teslim edilmesiyle birlikte staj tarihlerini kapsayan "İşe Giriş Bildirgesi" okulumuz tarafından yapılacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde gerçekleştirmek istediği staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

BÖLÜM BAŞKANI

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		T.C Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
Bölümü		Sınıfı	
E-posta adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			

Sağlık Güvencesi	Genel Sağlık Sigortası ☐	Yeşilkart ☐	Sağlık güvencem yok ☐
------------------	---	------------------------------------	--

STAJ YAPILAN YERİN

ADI	
ADRESİ	
STAJ YAPILAN BİRİM/BİRİMLER	
TELEFON NO	
E- POSTA ADRESİ	
FAX NO	
WEB ADRESİ	
STAJA BAŞLAMA TARİHİ	
STAJI BİTİRME TARİHİ	

STAJ YAPILACAK KURUM/YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı		Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur. İmza/Kaşe Tarih
Görev ve Unvanı		
E- posta Adresi		
Kurum Adresi		

MUNZUR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirtilen gün ve saatlerde staj yapacağımı her ne sebeple olursa olsun stajımı yapmadığımı takdirde doğacak bütün sorumlulukları kabul, beyan ve taahhüt ederim. Ayrıca uygulamalara başlamadan önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ile Covid-19 Hastalığı ve Bulaş yollarına ilişkin gerekli bilgilendirmelerin yapıldığını taahhüt ederim.

Öğrencinin;

Adı Soyadı:	Öğrenci No:	İmza:	Tarih:
-------------	-------------	-------	--------

AÇIKLAMALAR

- 1-Geçerli bir mazereti dolayısıyla stajına ara veren veya rapor alan öğrenciler bu durumu aynı gün içerisinde okulumuza bildirmek zorundadırlar. Aksi takdirde kamu zararına neden olacakları için haklarında disiplin soruşturması açılacaktır.
- 2-Bu form ilgili öğrenci tarafından onaylatılarak staj başlama tarihinden en geç 10 gün öncesinde veya fakültenin belirlediği bir tarihe kadar öğrenci işlerine teslim edilir.
- 3-Formdaki tüm bilgilerin eksiksiz ve okunaklı olarak doldurulması gerekmektedir. Boş alan bırakmayınız. Herhangi bir yerinde eksiklik olan ya da okunaklı doldurulmayan formlarla yapılan başvurular kabul edilmez ve staj geçersiz sayılır.
- 4- 5510 Sayılı Kanun'un 87. Md. Gereği öğrencilerin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primleri SGK'ya Fakültemizce ödeneceği için, öğrencilerin staja başlama ve staj bitiş tarihleri çok önemlidir ve tarihlere uyulması zorunludur. Süresi içinde staja başlamayan veya staj süresinde durumlarında değişiklik olan öğrencilerin ivedilikle Fakültemize bildirilmesini rica ederiz.

Sağlık Bilimleri Fakültesi İletişim Bilgileri: Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Aktuluk Mah. Merkez /TUNCELİ

Tel No: 04282132231

E-mail: sbfstajbelgeleri@munzur.edu.tr