



T.C.  
ESENYURT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

T.C.CUMHURBAŞKANLIĞI  
İNSAN KAYNAKLARI OFİSİ KARİYER KAPISI  
ULUSAL STAJ PROGRAMI

STAJ BAŞVURU FORMU VE SÖZLEŞMESİ

RESİM

Sayı :

Konu :

İLGİLİ MAKAMA

..... / ..... / 20

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz, stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. Maddesinin ( b ) bendi hükümleri uyarınca, “ İş Kazası ve Meslek Hastalığı ” sigortası pirimi, Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, 3308 sayılı kanunun 25. Maddesinin birinci fıkrasına istinaden Üniversitemiz, staj yapan öğrencilerine, herhangi bir staj ücreti ödemeyecektir. Öğrencimizin kurumunuzda stajını yapmasının uygun olup olmadığını bildirmeniz hususunu arz/ rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Ömer Serdar SONCELEY  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ					
Adı Soyadı		Eğitim Yılı		Dönemi	
TC Kimlik No		Bölümü			
Öğrenci No		e-Posta			
BANKA VE IBAN NO		Cep Telefon No			
İkamet Adresi					
Staj Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Gün Sayısı	
İstanbul Esenyurt Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği ile Staj Yönergesi hükümleri çerçevesinde staj dersimin yapılması zorunlu ve eğitimin ayrılmaz bir parçası olduğunu, stajıma yukarıda belirtilen tarihler arasında kesintisiz olarak devam edeceğimi, şayet devam edemezsem devam edemediğim günlerin sebeplerini ve mazeretime ilişkin belgeleri Program Başkanına ve Staj Koordinatörlüğü'ne bildireceğimi, stajım esnasında kullanacağım ve Üniversitem tarafından şahsıma teslim edilecek cihazları staj süresi sonunda sağlam ve eksiksiz geri teslim edeceğimi, staj defterimi usulüne uygun tarzda dolduracağımı, stajımı yaptığım sağlık kurumunun uyguladıkları kural ve kaidelere uyacağımı, kabul ve taahhüt ederim ...../.....20					
Öğrenci Ad Soyad :			İmzası :		
MESLEKİ EĞİTİM YAPILACAK KURUM					
Yukarıda adı geçen öğrencinin stajını ..... / ..... tarihleri arasında kurumumuzda staj görmesi uygundur. Bilgilerinize arz / rica ederim.					
Kurumun Adı		Yetkilinin Kaşe ve İmzası			
Telefon No					
Adresi					
PROGRAM BAŞKANLIĞI					
Yukarıda adı geçen öğrencimin stajını .... / .... / 20 ... tarihleri arasında .....Kurumunda yapması uygundur.Bilgilerinize arz ederim.					
Program Başkanı					