



## ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR-059
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1/1

Kayıt Tarihi :  
Kayıt Sıra No :

### İLGİLİ MAKAMA

Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulumuz ..**YÖNETİM VE ORGANİZASYON**..... Bölümü ..**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ** Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 30 (otuz) iş günü süreyle kuruluşunuzda yapması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Öğrencimizin işyerinizde yapacağı staj süresince **Sosyal Güvenlik Kurumu'na Zorunlu Staj Sigorta Primi Birimimizce ödenecektir.**

19/01/2024  
Öğr.Gör.Dr. Mehmet Ali DÖROZOĞLU  
Müdür Yardımcısı  
Staj Komisyonu Başkanı

### 1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı			
Öğrenci No	Öğretim Yılı	2023 - 2024	
e-posta adresi	Telefon No		
T.C.Kimlik No.	Nüf. Kay. Ol. İl		
Baba Adı	İlçe		
Ana Adı	Mahalle-Köy		
Doğum Yeri ve Tarihi	Evlilik Durumu		
İkametgah Adresi			
Staj Dönemi	2023-2024 YAZ	Staj Şekli	Şantiye <input type="checkbox"/> Büro <input checked="" type="checkbox"/>
Ailemin SGK güvencesi		VAR	YOK
Ailenin SGK güvencesi yok ise bu forma e-devlet üzerinden alınacak Müstehaklık Belgesi' nin eklenmesi gerekmektedir.			

**BU BÖLÜMÜN HEPSİNE ÖĞRENCİYE AIT BİLGİLER DOLDURULACAK**

SİGORTA OLARAK AİLENİZİN SİGORTASINDAN YARARLANIYORSANIZ VAR, YARARLANMIYORSANIZ YOK İŞARETLENİP İLGİLİ MÜSTEHAKLIK BELGESİ AYRICA TESLİM EDİLECEKTİR

### 2. STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ

Adı	STAJ YAPACAĞINIZ KURUMUN ADINI YAZACAKSINIZ		
Adresi	STAJ YAPACAĞINIZ KURUMUN ADRESİNİ YAZACAKSINIZ		
Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı	BURAYA "SAĞLIK HİZMETİ" YAZACAKSINIZ		
Telefon No	KURUMUN TELEFONUNU YAZACAKSINIZ	Faks No.	KURUMUN FAKS NOSUNU YAZACAKSINIZ
e-posta adresi	KURUMUN EPOSTASINI YAZACAKSINIZ	İnternet Adresi	KURUMUN İNTERNET ADRESİNİ YAZACAKSINIZ
Staja Başlatma Tarihi	16/07/2024	Bitiş Tarihi	26/08/2024
		Süresi (gün)	30

İşyerinde hafta sonu çalışma: Var  Yok  HAFTASONU ÇALIŞILSA DAHI STAJ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMİYOR. DOLAYISIYLA YOK İŞARETLEYİNİZ

### 3. İŞLETME ONAYI

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

Adı Soyadı	KURUMDAN YETKİLİ OLAN YÖNETİCİNİN ADI VE SOYADI YAZILACAK.		
Görev ve Ünvanı	YETKİLİNİN GÖREVİ VE ÜNVANI YAZILACAK	İmza / Kaşe	BURAYA İMZALATIP, İŞLETME KAŞE/MÜHÜR BASILACAK.
e-posta adresi	YETKİLİNİN EPOSTASI YAZILACAK		
Tarih	...../...../2024 İMZA TARİHİ		

**Not:** Bu formu onayladıktan sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Yunus Emre Yerleşkesi, 70200 KARAMAN adresine gönderiniz.

Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

**BU ALANA HER HANGİ BİR İMZA/KAŞE/MÜHÜR OLMAYACAK**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanmasına kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.