



STAJ BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR-059
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	18.11.2024
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

..... (KURUM / KURULUŞ ADI)

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi **SOSYAL BİLİMLER**

~~Fakültesi / Yüksekokulu~~ / Meslek Yüksekokulu **YÖNETİM VE ORGANİZASYON**

Bölümü

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ Programı öğrencisiyim. Program öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum / kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu vardır. Kuruluşunuzda **otuz** (yazıyla) iş günü süreyle staj yapmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

1. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Ad ve soyadınızı yazınız.		
Öğrenci No	Öğr. no yazınız.	Öğretim Yılı	2024 - 2025
Bölümü		Telefon No	Tel. no yazınız.
T.C.Kimlik No	TC kimlik no yazınız.	E-Posta Adresi	Eposta adresii yazınız.
İkametgâh Adresi			
Staj Dönemi	YAZ STAJI	Staj Şekli	Şantiye ☐ Büro ☒
Staja Başlatma Tarihi	07/07/2025	Bitiş Tarihi	18/08/2025

Bu forma e-devlet üzerinden alınacak Müstehaklık Belgesi'nin eklenmesi gerekmektedir.

Belge üzerindeki bilgilerimin doğru olduğunu kabul ediyorum ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma durumlarında sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum. Yaz stajı esnasında iş kazası geçirdiğimde ya da istirahat raporu aldığımında belgeyi aynı gün içerisinde okulumuz staj birimine bildirmek ve belgelendirmekle yükümlü olduğumu biliyorum ve üzerime düşen görevi uygulamadığım takdirde doğabilecek olan tüm sorunları ve SGK tarafından şahsıma uygulanacak olan yaptırıma rıza göstereceğimi kabul ediyorum.

...../...../2025
(Öğrenci Adı Soyadı /İmzası)

Ad soyad yazıp, tarih atıp imzalayacaksınız

2. STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ VE ONAYI

İşletmenin Adı	İşletmenin adını yazacaksınız		
Adresi	Adresini yazacaksınız		
İşyerinde Hafta Sonu Çalışma	☐ Var ☒ Yok		
Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı	SAĞLIK HİZMETİ		
Telefon No	Kurum Tel. no yazınız.	Faks No	Faks. no yazınız.
İşletmede Eğitici Personelin Adı Soyadı	Ad ve soyadınızı yazınız.	Telefon No	Şahıs Tel. no yazınız.

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde İşletmede Mesleki Eğitimini iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

İşyeri Yetkilisinin Adı Soyadı: **Ad ve soyadınızı yazınız.**
Kurum yetkilisinin imzasını attırınız.
İmza / Kaşe
Tarih/...../20.....
Tarih attırınız ve Kurum Kaşesini vurdunuz.

Öğrencimizin iş yerinizde yapacağı staj süresince 5510 sayılı Kanun'un 5/b maddesi gereğince Sosyal Güvenlik Kurumu'na Zorunlu Staj Sigorta Primi birimimizce ödenecektir.

Öğr. Gör. Dr. Pınar YEŞİLÇİMEN
10/01/2025
İmza / Kaşe

Not: Bu formu onayladıktan sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi ilgili Bölüm Staj Komisyonu Başkanlığı Yunus Emre Yerleşkesi, 70200 KARAMAN adresine gönderiniz.

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı
------------	---------------------

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