

FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
EK-2
STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

FOTOĞRAF

Fakültemizde öğrenim görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz belirtilen tarihlerde zorunlu yaz stajı uygulamasını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanununun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu olarak staj yapacağı döneme ilişkin **yirmi (20)** iş günü "**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası**" primi yasa gereğince Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Öğrenci Numarası:

T.C. Kimlik Numarası:

SGK Numarası:

Bağ-Kur Numarası:

Emekli Sandığı Numarası:

Adres:

GSM:

Dönem:...../..... **Eğitim Öğretim**Yarıyılı

Staj Yapacağı Kurum:

Süresi (İş Günü): **20 gün**

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi:

..... **PROGRAM BAŞKANLIĞINA**

Yukarıda belirtilen tarihler arasında **20** iş gününü kapsayan stajımı yapmak istiyorum. Stajı **20** iş günü dolmadan herhangi bir mazeret nedeniyle bırakmam durumunda en geç 2 (iki) iş günü içerisinde Program Başkanlığına bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ad Soyad:

İmza:

..... **İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRLÜĞÜNE**

Yukarıda kimlik ve okul bilgileri verilen Programı öğrencisinin kurumunda belirtilen iş günü kadar zorunlu yaz stajı uygulaması yapması uygundur.

İlgili öğrencinin kurumunuzda/kuruluşunuzda staj yapması için gereğini arz/rica ederim.

.....

Program Başkanı

İmza

KURUM ADINA ONAYLAYAN YETKİLİNİN;

Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin kurumumuzda **yirmi (20)** iş günü staj yapması uygundur.

Kurum Sorumlusu

Ad Soyad:

Tarih:

İmza: