|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ**  **ECZACILIK FAKÜLTESİ**  **STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**  **EK 1** | | FOTOĞRAF |
| Fakültemizde öğrenim görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz belirtilen tarihlerde staj uygulamasını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı kanun gereğince, öğrencimizin staj dönemi boyunca yapılması gereken “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası” yasa gereğince Üniversitemizce karşılanacaktır. | | |
| Adı Soyadı: | | |
| Sınıfı: | | |
| Öğrenci Numarası: | | |
| T.C. Kimlik Numarası: | | |
| SGK Numarası: Bağ-Kur Numarası: Emekli Sandığı Numarası: | | |
| Adres: | | |
| GSM: | | |
| Eğitim Öğretim ………………yılı ………….Yarıyılı | | |
| Staj Uygulaması Yapılacak Kurum: Süresi (İş Günü) :…… **gün** | | |
| Staj Başlama ve Bitiş Tarihi: | | |
| **STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA,**  Yukarıda belirtilen tarihler arasında **……** iş gününü kapsayan stajımı yapmak istiyorum. Stajımı ……. iş günü dolmadan herhangi bir mazeret nedeniyle bırakmam durumunda en geç 2 (iki) iş günü içerisinde Komisyon 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.  **Adı Soyadı:**  **İmza:** | | |
| **KURUM ADINA ONAYLAYAN YETKİLİNİN;**  Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin kurumumuzda iş günü staj yapması uygundur.  **Kurum/Kuruluş** Adı:  Adresi:  **Kurum Sorumlusu**  Adı Soyadı:  Tarih: Kaşe:  İmza: | | |
| **FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRLÜĞÜ’NE,**  Yukarıda kimlik ve okul bilgileri verilen ……………………………………………………………. Fakültesi öğrencisinin  …………………………………………………………………………………………………… kurumunda belirtilen iş günü kadar staj yapması uygundur.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  **………………………….. Komisyon Başkanı** | | |
| **FAKÜLTE SEKRETERİ** | **DEKAN** | |