



GÖNÜLLÜ STAJ / UYGULAMA YERİ BİLDİRİM ve KABUL FORMU

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

Gönüllü stajını kurumunuzda yapacak olan öğrencimizin kimlik bilgileri aşağıdadır. Kabulünün uygun görülmesi durumunda, bu formun tarafınızca ilgili bölümünün doldurularak öğrenciye teslim edilmesi hususunda gereğini rica ederim.

.....
Bölüm Başkanı (Unvan, Adı Soyadı, İmza)

*Öğrenci Staj yaptığı tarihler arasındaki İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi, Üniversite tarafından karşılanacaktır. Öğrenci tarafınıza yaptığı başvuruyla eş zamanlı olarak farklı bir kurumda staj yapmamaktadır.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

| | | | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| T.C. Kimlik Numarası | | Cep Tel | |
| Adı Soyad | | Ev Tel | |
| Öğrenci Numarası | | | |
| Fakülte/ MYO/ Enstitü | | | |
| Bölüm/Program | | | |
| Sınıfı | | | |
| Disiplin Belgesi | VAR () YOK () Belgenizi OİS üzerinden talep edebilirsiniz.Ekte fotokopisini iletiniz. | | |
| İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi/Sertifikası | VAR () YOK () Belgeniz var ise ekte fotokopisini iletiniz. | | |
| Genel Sağlık Sigortası | Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı alanlar,Sosyal Sigortalar Kurumuna (4-A) -(4-B) -(4-C) tabi olarak çalışanlar için (VAR) Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı alanlar, (Üniversite sağlık karnem var.Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar için) (YOK) | | |
| Öğrenim Düzeyi | Önlisans () Lisans () Lisansüstü () | | |
| Staj Türü ve Süresi | Online () Staj (.....İş Günü) Yüzyüze () | | |
| Staj/Uygulama Tarihleri | Başlama Tarihi: | Bitiş Tarihi: | |
| Staja Çıkılacak Gün/Günler | | | |

STAJ YAPILACAK KURUM BİLGİLERİ (Kurum tarafından doldurulacaktır.)

| | |
|-----------------------------------------|--|
| Kurum Adı: | |
| Faaliyet Alanı: | |
| Staj Yapılacak Birim(ler) ve Konu(lar): | |
| Adres: | |
| Telefon Numarası: | |
| Yetkili Kişi/Unvanı: | |

Onaylanan bu formun bir örneği öğrencide kalacak ve formun aslı staja başlamadan **en geç 10 iş günü** öncesinde Üniversite **Staj Birim Yöneticisine** teslim edilecektir. Evrakınızı teslim etmeden önce fotokopisini çektiirmeyi unutmayınız.

Uygun Görülmüştür.

.....

(Yetkili Kurum, İmza, Kaşe)