|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO JPEG**T.C.**  **ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ**  **SAS SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU** | | | foto |
| **ZORUNLU STAJ KABUL FORMU** | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | | |
| **TC Kimlik No** | |  |
| **Adı ve Soyadı** | |  | |
| **Programı ve Öğrenci No** | |  | |
| **Tel No e-Posta** | |  | |
| **Staj Süresi(iş günü)/Hafta** | | 30 iş günü | |
| **Stajın Başlama ve Bitiş Tarihi** | | ../…./2018-…/…/2018 | |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında 30(otuz) iş günü staj yapmak istiyorum.  Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinde herhangi bir değişiklik olduğu takdirde ya da herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde en geç 3 gün içinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne yazılı olarak bilgi vereceğime, aksi takdirde stajımın geçersiz sayılacağına ve 5510 Sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim… /… /2018    Öğrenci İmzası | | | |
| Yukarıda kimliği verilen Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimize ait %1’ lik iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası primi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87/e maddesi uyarınca, üniversite tarafından karşılanacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, tüm staj evraklarının kapalı zarf içinde Ardahan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne ulaştırılmasını rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.    Öğr. Gör. Kemal YAZICI  Müdür | | | |
| **İşyerinin Ünvanı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Tel No** |  | | |
| **Faks No** |  | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | |
| **Faaliyet Alanı(Sektör Olarak)** |  | | |
| Yukarıda Adı-Soyadı ve T.C Kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygundur.  **İşveren veya Yetkilinin**  **Adı-Soyadı**  **(Ünvanı)**  **Kaşe ve İmza**  **Tarih: …./…./2018** | | | |

**ÖĞRENCİNİN İMZASI STAJ KOMİSYON ONAYI SHMYO ONAYI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir,staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj ile evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  **Tarih** | **Tarih** | **Tarih** | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  **Tarih** |

**NOT:1.**Bu form,Nüfus Cüzdan Fotokopisi eklenerek 3 nüsha fotoğraflı olarak düzenlenerek staj yapılacak kurum veya işletmeye onaylatılarak,en geç **15** **Mayıs 2018** tarihine kadar SHMYO öğrenci işlerine teslim edilecektir.

**2**.Stajını bitiren öğrenci, adına SGK ‘ya para yatırma işlemi için staj defterini ve ilgili işyeri evraklarını en geç **28 Eylül 2018** mesai bitene kadar elden veya posta ile SHMYO öğrenci işlerine teslim etmek zorundadır.