ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

ULUSAL STAJ PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU

# ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Kimlik No. |  |  | |
| Adı |  | Soyadı |  |
| Mahalle/Semt |  | Cadde/Bulvar |  |
| Sokak |  | Posta Kodu |  |
| Kapı No |  | Daire No |  |
| İlçe |  | İl |  |
| Cep Telefonu |  | e-posta : |  |

**ÖĞRENCİNİN ÖĞRETİM BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Öğrenci No |  | Fakülte / MYO |  |
| Bölüm/Program |  | Sınıf |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAJ YAPILAN İŞYERİNİN** | | | | | | | | | |
| Adı | |  | | | | | | | |
| Adresi | |  | | | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | |  | | | | | | | |
| Telefon Numarası | |  | | | Faks Numarası | | |  | |
| E-posta Adresi | |  | | | Web Adresi | | |  | |
| **STAJIN** | | | | | | | | | |
| Başlama Tarihi | | .…/..../2025 | | Bitiş Tarihi | | …./..../2025 | Süresi | | 30 işgünü |
| Staj  Günleri | Pazartesi | Salı | | Çarşamba | | Perşembe | Cuma | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | | |  | | | | | Tarih, İmza ve Kaşe | |
| Görevi | | |  | | | | |
| E-posta Adresi | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Baba Adı |  | Ana Adı | |  |
| Doğum Tarihi |  | Doğum Yeri | |  |
| **ÖĞRENCİ ONAYI** | | | **BÖLÜM/PROGRAM ONAYI** | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağım kurumun çalışma kurallarına uyacağımı beyan ederim.  İmza: | | | Yukarıda kimlik bilgileri verilen, belirtilen tarihlerde ve kurumda Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından isteğe bağlı staj yapması uygun görülen öğrenci, bölümümüz/programımız öğrencisi olup SGK işlemleri, 5510 sayılı kanuna göre, Üniversitemiz tarafından yapılmaktadır.  **ÖNEMLİ NOT** Ulusal Staj Programı Uygulama Yönergesinin 5. Maddesine göre Program kapsamında staj yapacak öğrencilerin; staj süresi boyunca yükseköğretim öğrencisi olmaları gerekmektedir. Bu süre içerisinde mezun olan öğrencilerin SGK işlemleri yapılmaz. | |
|  | | | Doç. Dr. Cemalettin AYVAZOĞLU  Okul Müdür V. | |
| Tarih: | | | Tarih: | |

Adres: Ardahan Üniversitesi Yenisey Kampüsü, Çamlıçatak Mevkii, Ardahan 75002 Telefon: +90 478 211 75 75