



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
Gümüşhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Zorunlu Staj Başvuru Formu

Staj Yapacak Öğrencinin

Adı Soyadı:						
TC. Kimlik No:						
Baba Adı:						
Anne Adı:						
Doğum Yeri ve Tarihi:						
Telefon No:						
Banka IBAN No:						
İkametgâh Adresi						
Öğrencinin SGK güvencesi olup olmadığı	Kendisi	Baba	Anne	Diğer	Yok	
Okul Adı:				Bölümü		
Öğrenci No						
Staj Başlama Tarihi				Bitiş Tarihi		
Bu belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi ve belirtilen tarihler arasında Staj yapacağımı taahhüt ederim.						
Adı Soyadı:				Tarih ve İmza:		

Staj Yapılacak Yerin

Adı – Unvanı:					
Adres:					
Tel. No:		Fax No		e-posta Adresi	
Kurum IBAN No:					
Üretim Hizmet Alanı:					

a) Staj süresince işyeri tarafından öngörülen çalışma takvimi

Aylar	ÇALIŞILACAK GÜNLER																															Toplam Gün Sayısı
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Temmuz																																
Ağustos																																
TOPLAM																															30	

Not: İşyeri tarafından öğrencinin staj yapacağı sürenin tamamını kapsayacak şekilde doldurulmalıdır.

STAJ KOMİSYON BAŞKANI ONAYI (Adı Soyadı – Unvanı) ____/____/____ (İmza – Kaşe)	İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN ONAYI (Adı Soyadı – Unvanı) ____/____/____ (İmza – Kaşe&Mühür)	İlgili iş yerinde Staj, yapar / yapamaz Staj Komisyonu Oluru (İmza – Kaşe)
--	---	---