



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

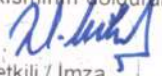
STAJ BAŞVURU FORMU

Sayı :26473783.304.03/
Konu : Staj

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

Sayın Yetkili,

Meslek Yüksekokulumuz Programı numaralı öğrencimiz, 30 iş günü staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır. İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki "İşyeri Onayı" kısmının doldurularak Meslek Yüksekokulu Müdürlüğümüze gönderilmesi için gereğini arz-rica ederiz.


Yetkili / İmza
Doç. Dr. Nazife BAKIR

Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.

Öğrencinin Kimlik-Adres Bilgileri

| | | | |
|--------------|--|----------------|--|
| Adı-Soyadı | | Cep Telefonu-1 | |
| TC Kimlik No | | Cep Telefonu-2 | |
| Öğrenci No | | Ev Telefonu | |
| Bulvar | | Mahalle/Semt | |
| Sokak | | Posta Kodu | |
| Cadde | | Köy | |
| İç Kapı No | | İlçe | |
| Dış Kapı No | | İl | |

Bu kısım işyeri tarafından doldurulacaktır.

İŞYERİ ONAYI

| | | | | |
|-----------|---------------------|--|---------|------------|
| İşyerinin | Adı | | | |
| | Adresi | | | |
| | Üretim/Hizmet Alanı | | | |
| | Telefon No | | Faks No | |
| Staj | Başlama Tarihi | | Süresi | 30 iş günü |
| | Bitiş Tarihi | | | |

İşveren veya Staj Yetkilisinin

| | | | |
|-----------------|--|------------|--|
| Adı Soyadı | | | |
| Görev ve Ünvanı | | İmza | |
| Tarih | | Kaşe/Mühür | |

Açıklama: 5510 Sayılı Kanun gereği Staj Başlama-Bitiş tarihlerinde değişiklik olması durumunda yüksekokulumuza bilgi verilmesi gereklidir.

GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, stajımı yukarıda adı geçen işyeri/kurumda yapmama müsaadelerinizi arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih : / / 20.....

Açıklama: Bu form işyeri onayı alınarak gerekli bilgilerin doldurulmasından sonra kimlik fotokopisi ile Göhlisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bölüm Sekreterliğine elden yada posta ile staj başlangıcından en az 1 hafta önce ulaştırılacaktır

Posta Adresi: Bölüm Sekreteri (Zeynep SOLAK), Göhlisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Göhlisar/BURDUR