

STAJ BAŞVURU FORMU

Sayı :26473783.304.03/
Konu : Staj
Sayın Yetkili,

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

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

Yetkili / İmza
Doç. Dr. Ahmet BİÇER

Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.

Öğrencinin Kimlik-Adres Bilgileri

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

Bu kısım işyeri tarafından doldurulacaktır.

İŞYERİ ONAYI

İşyerinin	Adı	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır.		
	Adresi	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır		
	Üretim/Hizmet Alanı	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır		
	Telefon No	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır	Faks No	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır
Staj	Başlama Tarihi	Başlama tarihi duyuruda belirlenen başlangıç tarihlerinden hangisi uygunsa seçilecek ve öğrenci tarafından buraya yazılacaktır.	Süresi	30 iş günü
	Bitiş Tarihi	Bitiş tarihi duyuruda belirlenen başlangıç tarihlerinden hangisi uygunsa seçilecek ve öğrenci tarafından buraya yazılacaktır.		

İşveren veya Staj Yetkilisinin

Adı Soyadı	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır		İmza Kaşe/Mühür	Başvuru yaptığınız yer tarafından kaşe imza atıldıktan sonra bu belgenin aslının bir tanesi okula gelecektir.
Görev ve Ünvanı	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır			
Tarih	Başvuru yaptığınız yer tarafından doldurulacaktır			

Açıklama: 5510 Sayılı Kanun gereği Staj Başlama-Bitiş tarihlerinde değişiklik olması durumunda yüksekokulumuza bilgi vermeniz 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:Öğrenci kendi bilgilerini dolduracaktır. İmza:Öğrenci İmzası Tarih : / / 20.....

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

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



Örnek doldurulmuş belgede kırmızı ile yazılanlar öğrenci tarafından doldurulması gerekiyor.Bu Belge İşyeri tarafından onaylandıktan sonra, aslının Bir tanesi okula gönderilecektir.

Staj Başvuru Formu , Duyuru Ekinde Mevcuttur. Formu işyerine 1 Adet, Okula 1 Adet vermek üzere toplam 2 Adet çıkartın.



Stajı onaylanan öğrencinin kaşe imza bölümü işyeri tarafından kesinlikle doldurulması gerekiyor

MÜSTEHAKLİK BELGESİ ÖRNEĞİ

09.07.2018

Sosyal Güvenlik Kurumu - SPAS Müstehaklık Sorgulama(Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi)



 Bu çıktı resmi belge değildir.
Resmî işlemlerde kullanılmaz.



Sosyal Güvenlik Kurumu

SPAS Müstehaklık Sorgulama(Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi)

Kimlik No		Cinsiyeti	Erkek
Adı		Soyadı	
Doğum Tarihi		Yakınlık Türü	Kendisi
Tescil Kapsamı		Yararlandığı Kimlik No	
GSS Kapsamı	60/a-1 kapsamında sigortalılar (4/a, 4/c sigortalı çalışanlar)	Sicil No	
Provizyon Tarihi	09.07.2018	Sigortalı Türü	Çalışan
Katılım Payı Muafiyet	Hayır	Durum	Müstehaktır, provizyon alabilir.

Geçmişe yönelik provizyon bilginizi sorgulayabilirsiniz.



T.C.
Bazı Bakanlıklar ve
Kıbrıs Cumhuriyeti

TURKSAT

e-Devlet Kapısı'nın kurulması ve yönetilmesi görevi Başbakanlık adına Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı tarafından yürütülmekte, sistemin geliştirilmesi ve işletilmesi Türksat A.Ş. tarafından yapılmaktadır.

©2018 Tüm Hakları Saklıdır. Gizlilik, Kullanım ve Telif Hakları bildiriminde belirtilen kurallar çerçevesinde hizmet sunulmaktadır.

NOT: YUKARIDAKİ HAZIRLANACAK OLAN 2 BELGE OLAN (STAJ BAŞVURU FORMU VE E-DEVLETEN ALINACAK OLAN MÜTEHAKLIK BELGESİ) OKULA GÖNDERİLECEKTİR.

NOT: STAJ YERİNİ AYARLADIKTAN SONRA STAJ BAŞLAMA TARİHİNDEN EN GEÇ 1 HAFTA ÖNCE YUKARIDAKİ BELGELER HAZIRLANIP OKULUMUZA, POSTA, KARGO YADA ŞAHSEN BAŞVURU ŞEKLİNDE İLETİLMESİ GEREKİYOR.

NOT: STAJ BELGELERİNİ KARGO İLE YOLLAMAK İSTEYENLER OKULUMUZUN ADINA (GÖLHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MYO) GÖNDERECEKTİR.

NOT: DUYURUDAKİ EKLERDE YER ALAN STAJ SÖZLEŞMESİ İŞYERİ İSTEDİĞİ TAKTİRDE ÇIKARTIP İŞYERİNE BİR NÜSHASI İŞYERİNE VERİLMEK ÜZERE DİĞER NÜSHASI ÖĞRENCİDE KALACAK ŞEKİLDE SAKLANMALIDIR. OKULA GÖNDERİLMESİNE GEREK YOKTUR.