

T.C.
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ AVRUPA MESLEK
YÜKSEKOKULU ZORUNLU STAJ FORMU



İlgili Makama,

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Avrupa Meslek Yüksekokulu.....Programı öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tâbi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını..... iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında

göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder,
çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Müdür

Adı Soyadı			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	
T.C. Numarası		Telefon Numarası	
Bölümü			
Doğum Yeri			
Doğum Tarihi			
Baba Adı			
Sosyal Güvenlik Kurumu No			
e-posta Adresi			
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULUCAK)

Kurumun Adı					
Adresi					
Hizmet Alanı					
Telefon No		Faks No.			
e-posta adresi		Web Adresi			
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi(gün)	

KURUM YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı		İmza / Kaşe	
Görevi/ Unvanı			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI

DANIŞMAN

MALİ İŞLER

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. <u>Öğrencinin Adı Soyadı:</u> <u>Tarih:</u> <u>İmza:</u>	<u>Onay:</u> <u>Tarih:</u>	Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. <u>Onay:</u> <u>Tarih:</u>
---	-------------------------------	---

ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin, düzenlenip, Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce, Staj Birimine teslim edilmesi zorunludur.

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ AVRUPA MESLEK
YÜKSEKOKULU STAJA BAŞLAMA ONAY
BELGESİ**

.....
.....

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Avrupa Meslek Yüksekokulu
Programı..... nolu öğrencisiyim. Yönetmelik gereği mezun olabilmem için branşımda(....) işgünü staj yapmam gerekmektedir. İş yerinizde staj yapabilmem için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı :

NUMARA :

İmza :

İŞYERİ ONAYI

Yukarıda adı verilen öğrenci/....../201. -....../....../201. tarihleri arasında işyerimizde..... iş günü stajını yapması uygun görülmüştür.

İşyeri Yetkilisi/Eğitici Personel

İşyerinin Adı :

İşyerinin Adresi :

Kaşe

Staj Yerinde Yapılan Üretim veya Hizmet:

İşyeri Telefon / Faks:

İmza / mühür /

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

AVRUPA MESLEK YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

Sayı : B.30.2.AMY.0.73.00/

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

Konu : Öğrenci stajı

Yukarıda adı verilen öğrenci belirtilen tarihlerde ilgili işyerinde..... iş günü staj yapması uygundur.

Staj Program Koordinatörü