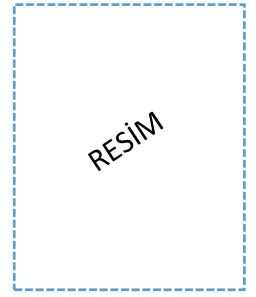




T.C.  
ESENYURT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU



**STAJ BAŞVURU FORMU VE SÖZLEŞMESİ**

Sayı :  
Konu :

İLGİLİ MAKAMA

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

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz, stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. Maddesinin ( b ) bendi hükümleri uyarınca, “ İş Kazası ve Meslek Hastalığı ” sigortası primi, Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, 3308 sayılı kanunun 25. Maddesinin birinci fıkrasına istinaden Üniversitemiz, staj yapan öğrencilerine, herhangi bir staj ücreti ödemeyecektir. Öğrencimizin kurumunuzda stajını yapmasının uygun olup olmadığını bildirmeniz hususunu arz/ rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Ömer Serdar SONCELEY Sağlık  
Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

| STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ   |  |                           |  |            |  |
|--|--|---------------------------|--|------------|--|
| Adı Soyadı   |  | Eğitim Yılı               |  | Dönemi     |  |
| TC Kimlik No   |  | Bölümü                    |  |            |  |
| Öğrenci No   |  | e-Posta                   |  |            |  |
| BANKA VE IBAN NO   |  | Cep Telefon No            |  |            |  |
| İkamet Adresi  |  |                           |  |            |  |
| Staja Başlama Tarihi   |  | Bitiş Tarihi              |  | Gün Sayısı |  |
| <p>İstanbul Esenyurt Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği ile Staj Yönergesi hükümleri çerçevesinde staj dersimin yapılması zorunlu ve eğitimin ayrılmaz bir parçası olduğunu, stajıma yukarıda belirtilen tarihler arasında kesintisiz olarak devam edeceğimi, şayet devam edemezsem devam edemediğim günlerin sebeplerini ve mazeretime ilişkin belgeleri Program Başkanına ve Staj Koordinatörlüğü'ne bildireceğimi, stajım esnasında kullanacağım ve Üniversitem tarafından şahsıma teslim edilecek cihazları staj süresi sonunda sağlam ve eksiksiz geri teslim edeceğimi, staj defterimi usulüne uygun tarzda dolduracağımı, stajımı yaptığım devlet veya özel sağlık kurumlarının stajyerlere uyguladıkları kural ve kaidelere uyacağımı, kabul ve taahhüt ederim. .... / ..... 20</p> <p style="text-align: right;">Öğrenci Ad Soyad :<br/>İmzası :</p> |  |                           |  |            |  |
| STAJ YAPILACAK KURUM   |  |                           |  |            |  |
| Yukarda adı geçen öğrencinin stajını ..... / ..... tarihleri arasında kurumumuzda yapması uygundur. Bilgilerinize arz / rica ederim.   |  |                           |  |            |  |
| Kurumun Adı  |  | Yetkilinin Kaşe ve İmzası |  |            |  |
| Telefon No   |  |                           |  |            |  |
| Adresi   |  |                           |  |            |  |
| PROGRAM BAŞKANLIĞI   |  |                           |  |            |  |
| Yukarda adı geçen öğrencimin stajını ..... / ..... tarihleri arasında ..... kurumunda yapması uygundur. Bilgilerinize arz ederim.  |  |                           |  |            |  |
| ..... Program Başkanı  |  |                           |  |            |  |