**FOTOĞRAF**

İlgili Makama,

Yüksekokulumuz öğrencilerinin yaz döneminde kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını ../.../201.. ile .../.../201.. tarihleri arasında 30 İş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN; | | | | | |
| Programı | **:** |  | | | |
| Adı Soyadı | **:** |  |  |  |  |
| Öğrenci No | **:** |  | **Telefon No** | **:** |  |
| İkametgâh Adresi | **:** |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STAJ YAPILAN YERİN; | | | | | |
| Adı | **:** |  | | | |
| Adresi | **:** |  | | | |
| Hizmet Alanı | **:** |  | | | |
| Telefon No | **:** |  | **Stajın Başlama Tarihi** | **:** |  |
| E-posta adresi | **:** |  | **Stajın Bitiş Tarihi** | **:** |  |
| Web Adresi | **:** |  | **Fax No** | **:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN; | | | | |
| Adı Soyadı | **:** |  | **İmza ve Resmi Kaşe** |  |
| Görev ve Unvanı | **:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN İMZASI | BÖLÜM BAŞKANI ONAYI | İŞYERİ ONAYI |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen Kurum/firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim | Bölüm Başkanı |  |
| Tarih: ...… / ..… / 201 | **Tarih: ..… / ..… / 2016** | **Tarih: ..… / ..… / 2016** |

**SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ**

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1- |  | Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım. |
| 2- |  | Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım. |
| 3- |  | Sosyal Sigortalar Kurumu’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var. |
| 4- |  | BAĞ-KUR’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var. |
| 5- |  | Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var. |
| 6- |  | Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var). |
| 7- |  | Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum. |

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN NUFUS KAYIT BİLGİLERİ  (Staj başvurusu kabul edildiği taktirde öğrenci tarafından doldurulur.) | | | | | |
| T.C. Kimlik No | : |  | **Kayıtlı Olduğu İl** | : |  | |
| Adı Soyadı | : |  | **İlçe** | : |  | |
| Baba Adı | : |  | **Mahalle – Köy** | : |  | |
| Ana Adı | : |  | **Cilt No** | : |  | |
| Doğum Tarihi | : |  | **Aile Sıra No** | : |  | |
| Doğum Yeri | : |  | **Verildiği Nüfus Dairesi** | : |  | |
| SSK No | : |  | **Veriliş Nedeni/ Tarihi** | : |  | |