**simge, sembol, amblem, logo, ticari marka içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturulduT.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI**

**Staj Başvuru Formu**

# İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, 30 işgünü staj yapmak zorundadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesi e bendi gereği zorunlu staj süresince % 1 oranında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Fakültemiz tarafından ödenecektir.

Formun ilgili alanlarının doldurulup onayladıktan sonra belgenin öğrencimiz ile Fakültemize ulaştırılması ile birlikte SGK üzerinden staj tarihlerini kapsayan İşe Giriş Bildirgesi Fakültemiz tarafından yapılacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda gerçekleştirmek istediği zorunlu yaz stajı talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz ederim.

ı **ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulur.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  | Cep Telefonu |  |
| Programı |  | Öğrenci No |  |
| Staj Baş. Tarihi |  | Staj Bitiş Tarihi |  |
| Staj Süresi (Gün) |  |  |  |
| İkametgah Adresi (İl ve İlçe Dahil) |  | | |

**STAJ YAPILACAK KURUMUN/İŞLETMENİN BİLGİLERİ (Yetkili tarafından doldurulur ve onaylanır.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/İşletmenin Adı |  | | | |
| Kurumun/İşletmenin  Adresi |  | | | |
| Kurum/İşletme Tel. No |  | | Kurum Mail |  |
| Staj yapılacak kurum / işletme yetkilisinin | | | Onay Tarihi | ….. / ….. / 20….. |
| Adı Soyadı |  | | Yukarıda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin | |
| kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur. | |
|  | KAŞE-İMZA |
| Görevi ve Unvanı |  | |  |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | **BÖLÜM BAŞKANI/BAŞKAN YARDIMCISININ ONAYI** | | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder, staja başlamam için gerekli işlemlerin başlatılmasını arz ederim. | | (Staj yapılacak kurum/işletme onayladıktan sonra Bölüm Başkanı/ Başkan Yardımcısı tarafından staj yerinin uygun olup/olmadığını belirtmek amacıyla imzalanacaktır.) | | |
|  |  |  | Adı Soyadı: |  |
| İmza |  |  | Unvanı: |  |
| Tarih : ….. / ….. / 202.. |  | Tarih : ….. / ….. / 20….. | İmzası: |  |

# AÇIKLAMALAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Staj Yapması | Uygundur |  | Uygun Değildir |  |

1. Stajını mazereti dolasıyla tamamlanamayacağını mazeretinin başlangıcından itibaren 3 işgünü içinde birime bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile **disiplin** soruşturması açılır.
2. İzin, rapor vb. devamsızlık durumlarını en geç izin bitimini takip eden ilk iş gününde, Meslek Yüksekokulumuz Müdürlüğü’ne bildirmeniz

Gerekmektedir.

1. İş kazalarında ise; aynı gün içerisinde Meslek Yüksekokulumuz Müdürlüğü’ne bildirmeniz gerekmektedir.
2. Staj Sözleşmesinin İmzalatılması ve staj başlangıcından en az 5 gün öncesinde aşağıda istenilen belgelerin Fakültemize teslim etmesi gerekmektedir.
3. 5-Formdaki tüm bilgilerin eksiksiz ve okunaklı olarak doldurulması gerekmektedir. Boş alan bırakmayınız. Herhangi bir yerinde eksiklik olan ya da okunaklı doldurulmayan formlarla yapılan başvurular kabul edilmez ve staj geçersiz sayılır.
4. Yapılacak olan stajın Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi E-Devlet adresinden staj başlama tarihinden 1-3 gün öncesinde alınabilir.
5. Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği belgelerini ibraz etmeleri zorunludur.