

**T.C.**  
**MANİSA**  
**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK**  
**YÜKSEKOKULU**  
**ZORUNLU STAJ FORMU**

FOTOĞRAF

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı ..... iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

<b>Adı Soyadı</b>			
<b>Öğrenci No</b>		<b>Öğretim Yılı</b>	
<b>Programı</b>		<b>Telefon No</b>	
<b>e-posta adresi</b>			
<b>İkametgah Adresi</b>			

**STAJ YAPILAN YERİN**

<b>ADI/ÜNVANI</b>			
<b>ADRESİ</b>			
<b>ÜRETİM/HİZMET ALANI</b>			
<b>TELEFON NO</b>		<b>Faks No</b>	
<b>e-posta Adresi</b>		<b>Web Adresi</b>	
<b>Staja Başlama Tarihi</b>		<b>Bitiş Tarihi</b>	<b>Süresi (gün)</b> 20 iş günü

**İŞVEREN/YETKİLİNİN**

<b>Adı Soyadı</b>			
<b>Görev ve Ünvanı</b>	Kurumumuzda/İşletmemizde		
<b>e-posta Adresi</b>	staj yapması uygundur.		
<b>Tarih</b>	İmza/Kaşe		

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

<b>Soyadı</b>		<b>Nüf. Kay. Olduğu il</b>	
<b>Adı</b>		<b>İlçe</b>	
<b>Baba Adı</b>		<b>Mahalle-Köy</b>	
<b>Ana Adı</b>		<b>Cilt No:</b>	
<b>Doğum Yeri</b>		<b>Aile Sıra No</b>	
<b>Doğum Tarihi</b>		<b>Sıra No</b>	
<b>T.C. Kimlik No</b>		<b>Verildiği Nüfus Dairesi</b>	
<b>N. Cüzdan Seri no</b>		<b>Veriliş Nedeni</b>	
<b>SSK No</b>		<b>Veriliş Tarihi</b>	
<b>ÖĞRENCİNİN İMZASI</b>	<b>STAJ KOMİSYONU ONAYI</b>	<b>MESLEK YÜKSEKOKUL ONAYI</b>	
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.			
Tarih :	Tarih :	Tarih :	

**NOT :**

- Zorunlu Staj Formu 3 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Zorunlu staja başlama tarihinden en geç MAYIS ayı içinde Onaylatılmış Zorunlu Staj Formunun ve 2 fotoğraf Meslek Yüksekokul Öğrenci İşlerine teslim edilmesi zorunludur.

- 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüdür.