



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.

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
Programı		Telefon No	
e-posta adresi			
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

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

İŞVEREN/YETKİLİNİN

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

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

Soyadı		Nüf. Kay. Olduğu il	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle-Köy	
Ana Adı		Cilt No:	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C. Kimlik No		Verildiği Nüfus Dairesi	
N. Cüzdan Seri no		Veriliş Nedeni	
SSK No		Veriliş Tarihi	
ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KOMİSYONU ONAYI	MESLEK YÜKSEKOKUL ONAYI	
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.