|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK HİZMETLERİ**  **MESLEK YÜKSEKOKULU** |  |

**İlgili Makama**

Aşağıda bilgileri yer alan Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen tarihler arasında 30 iş günü zorunlu yaz staj yapmasının uygun görülmesi halinde, **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa** göre zorunlu yaz staja tabi olan öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ve prim işlemlerinin yapılabilmesi için öğrencimizin yaz stajına başlama ve bitiş bilgilerini gösteren evrakı müdürlüğümüze teslim eden öğrenciler için Yüksekokulumuz tarafından yerine getirileceğini taahhüt ederiz.

Doç. Dr. Erdoğan ÖZDEMİR

Müdür

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  | |
| Programı |  | Telefon No |  | |
| İkametgah Adresi |  | Öğrencinin İmzası | |  |

Öğrenci 25 yaş ve üstü ise, genel sağlık sigortası var mı? Evet □ Hayır □

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

|  |  |
| --- | --- |
| Soyadı |  |
| Adı |  |
| Baba Adı |  |
| Ana Adı |  |
| Doğum Yeri |  |
| Doğum Tarihi |  |
| T.C.Kimlik No. |  |

**ZORUNLU YAZ STAJI YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No |  | |
| Staja Başlama Tarihi | 17.07.2023 | Bitiş Tarihi | 25.08.2023 | Süresi (iş günü) | 30 |

**STAJ ONAY BÖLÜMÜ**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANIŞMAN ONAYI** | **KURUM ONAYI**  (Hastanemizde/İşyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.) |
|  |  |

**Not 1) Staj onay bölümü staj yapılacak yere kesinlikle onaylatılmalıdır.Kuruma onaylatılmayan evraklar kabul edilmeyecektir.**