

DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

T.C.

ISKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
DÖRTYOL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulu öğrencimizin İskenderun Teknik Üniversitesi Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesine göre 20 iş günü süreli 'ZORUNLU STAJ EĞİTİMİ' yapması gerekmektedir. İlgili öğrencinin zorunlu staj eğitimi süresince 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanununun 5. Maddesine istinaden ilgili SGK primi (iş kazası ve meslek hastalığı sigortası) kurumumuz tarafından karşılanacaktır.

Öğrencimizin stajını işletmemizde/kurumunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

İSTE Dört Yol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı		Program	
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	20.... / 20....
T.C. Kimlik No		Doğum Yeri	
E-Mail		Doğum Tarihi	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Staj Başlangıç Tarihi/...../20.....	Staj Bitiş Tarihi/...../20.....

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı ve Soyadı			
Görevi/Unvanı			
E-Mail		Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur.	**
Tarih/...../20...	İmza/kaşe-→	

ÖĞRENCİ SGK BİLGİLERİ (Size Uygun Secenekleri (X) ile işaretleviniz.)

- Anne/Baba/Eş üzerinden sağlık sigortası kapsamında **sağlık güvencem var.**
- Kendim Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığım dan **kendi sağlık güvencem var.**
- Genel Sağlık sigortası kapsamında **sağlık güvencem var.**
- Ailem(Anne/Baba/Eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

Bölüm Staj Kom. Bşk. (Bölüm Başkanı)	Bölüm Staj Kom. Üyesi (Danışman)	Bölüm Staj Kom. Üyesi	Öğrenci
ONAY	ONAY	ONAY	Yukarıda bildirdiğim yerde zorunlu Staj Eğitimi belirtilen tarihler arasında 20 iş günü olarak yapacağımı, bu belge üzerindeki tüm bilgilerin doğruluğunu, staj başlama tarihinin değişmesi ya da staj yapmaktan vazgeçmem halinde en az 3 gün öncesinden okuluma bilgi vereceğimi, aksi halde ilgili Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi, yukarıda verdiğim SGK beyanlarımın doğruluğunu, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı/faizinin tarafıma ödeneceğini, ayrıca staj süresince öğrendiğim olay, kişiler, isimler ve diğer bilgileri ilgili olmayan üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, aksi halde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim. İmza..... Tarih:...../...../20...

Açıklama: Bu belge (Staj Başvuru ve Kabul Formu) 2 nüshadan oluşmakta olup; bir nüshası staj başlamadan en az 20 gün önce tüm imzalar tamamlandı olarak Bölüm Başkanlığına teslim edilir ve diğer nüshası ise staja başlama tarihinden itibaren işyerine verilir.