STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.**  **ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**  **Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İLGİLİ MAKAMA**  Meslek Yüksekokulumuz ………………………………….. Bölümü …………………… Programı öğrencilerinin zorunlu/isteğe bağlı “Yaz Uygulamaları (STAJ - ……….…..)” dersi kapsamında ………………………………………………………… ünitelerinden herhangi birinde mesai saatleri içerisinde …………... (……..…...) iş günü staj yapmaları gerekmektedir.  Aşağıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulumuz öğrencisi, kurumunuzda staj yapmak istemektedir. Tarafınızca da kabul edilmesi durumunda staj kabul formunu onaylayarak Meslek Yüksekokulumuz Müdürlüğüne iletmek üzere kapalı zarf içerisinde ilgili öğrenciye teslim etmeniz hususunda gereğini arz/rica ederim.  **Not:** Yükseköğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gerekli iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Çankırı Karatekin Üniversitesi tarafından karşılanacaktır. Bu konuda kurumunuzun herhangi bir sorumluluğu bulunmamaktadır.    **Doç. Dr. Fatih GÜZEL**  **Meslek Yüksekokulu Müdürü** | | |
| **ÖĞRENCİ** | Adı Soyadı / Öğrenci Numarası | / |
| TC Kimlik Numarası |  |
| Telefon Numarası/ E-posta Adresi | / |
| **STAJ** | Süresi (İş Günü) | …… iş günü |
| Staj Başlama ve Bitiş Tarihi | ........./........./202… - ........./........./202… …….…. Dönem |
| **KURUM ONAYI**  (Bu kısım kurum tarafından doldurulacaktır)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **KURUM** | Adı |  | | Adresi |  | | Telefon Numarası |  | | Fax Numarası |  |   Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin kurumumuzda **staj yapması UYGUNDUR. UYGUN DEĞİLDİR.**  Öğrencinizin staj tarihlerinde değişiklik olması ya da staja başlamaması / yarıda bırakması gibi durumlarda Meslek Yüksekokulunuza **bilgi vereceğimi taahhüt ederim**. ……./……./202…    (Kaşe)  (imza)  (Adı Soyadı) | | |
| **STAJ KOMİSYONU UYGUNLUK ONAYI**  (Bu kısım **Yüksekokulumuz Bölüm Staj Komisyonunca** onaylanacaktır.)  **Staj yeri; UYGUNDUR. UYGUN DEĞİLDİR. ......../......../202…** | | |
| **Çankırı Karatekin Üniversitesi – Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**  **Tel: (376) 213 11 95 – 6217-6230 E-mail: eshmyo@karatekin.edu.tr** | | |