

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 eslek Yüksekokulumuz Müdürlüğüne iletmek üzere kapalı zarf içerisinde ilgili öğrenciye teslim etmeniz hususunda gereğini arz/rica ederim.

**Not:** Yükseköğrenimleri sırasında 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.

Öğr. Gör. Bedri EMİNSOY  
Meslek Yüksekokul 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	..../..../2021 - ..../..../2021 ... 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 Yüksekokuluza bilgi vereceğimi taahhüt ederim. ..../..../2021

## STAJ KOMİSYONU UYGUNLUK ONAYI

(Bu kısım Yüksekokulumuz Bölüm Staj Komisyonunca onaylanacaktır.)

Staj yeri;  UYGUNDUR.  UYGUN DEĞİLDİR. ..../..../2021