****

**T.C.**

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BÖLÜMÜ**

**ZORUNLU STAJ KABUL FORMU**

|  |
| --- |
| STAJ YAPACAK ÖĞRENCİNİN |
| Adı Soyadı |  | Sınıfı |  |
| TC Kimlik No |  | Öğrenci Numarası |  |
| Baba Adı |  | Staja Başlama Tarihi |  |
| Ana Adı |  | Staj Bitiş Tarihi |  |
| Doğum Yeri |  | e-posta Adresi |  |
| Doğum Tarihi |  | Cep Telefonu |  |
| İkametgah Adresi |  | Ev Telefonu |  |
| S.G.K. No: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOT:** Öğrenci sosyal güvencesi olup olmadığını beyan etmek zorundadır, yapılan yanlış beyanlardan doğacak cezai sorumluluktan öğrenci sorumlu olacaktır.  |

|  |
| --- |
| **STAJ YAPILACAK YERİN (İŞYERİNİN) BİLGİLERİ**  |
| Kurumun Adı |  |
| Adresi  |  |
| Telefon Numarası |  |
| Faks Numarası |  |
| e-posta Adresi |  |
| Üretim- Hizmet Alanı |  |

|  |
| --- |
| **ONAYLANAN KURUM YETKİLİSİNİN** |
| Adı ve Soyadı |  | Üniversiteniz öğrencisinin kurumumuzda yukarıda belirtilen tarihler arasında staj yapması uygundur. |
| Görevi ve Unvanı |  |
| Tarih |  |
| İmza-Kaşe |  |

Bu belge üzerindeki tüm bildirimlerin doğru olduğunu, belirtilen tarihler arasında ve belirtilen yerde stajımı yapacağımı taahhüt ederim.

Öğrencinin; Adı Soyadı: Tarih:

 İmza:

|  |
| --- |
| **STAJ KOMİSYONU BAŞKANI** |
| Adı ve Soyadı  |  | Öğrencimizin yukarıda adı geçen kurumda staj yapması uygun görülmüştür/görülmemiştir. |
| Unvanı |  |
| Tarih |  |
| İmza |  |

Not: Bu form öğrenciler tarafından 3 nüsha halinde doldurulup staj yapılacak kuruma onaylatıldıktan sonra nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte en geç 16.04.2018 tarihine kadar Staj Komisyonu Başkanlığına teslim edilecektir.