**İLGİLİ MAKAMA**

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin **…………. – ………….** tarihleri arasında 3308 sayılı Kanun ve Batman Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi gereğince (resmi tatiller hariç) 240 saat staj yapmaları zorunludur.

Aşağıda bilgileri verilen öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde staj yapması tarafınızca uygun görüldüğü takdirde, **başvuru formu altındaki kısım ve ekinde verilen iş yeri staj sözleşmesi doldurulup imzalanarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.**

Öğrencimizin işyerinizde yapacağı staj süresince 5510 sayılı Kanun’un 5/b maddesi gereğince **Sosyal Güvenlik Kurumu’na Zorunlu Staj Sigorta Primi Yüksekokulumuzca ödenecektir.**

**…………………………**

**Yüksekokul Müdürü V.**

1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrencinin İmzası | |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No | |  |
| T.C. Kimlik No. |  | Nüf. Kay. Ol. İl | |  |
| Baba Adı |  | İlçe | |  |
| Ana Adı |  | Mahalle-Köy | |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi | …../....../..... | Verildiği Nüfus Dairesi | |  |
| İkametgâh Adresi |  | | | |
| Staj Dönemi | Yaz Stajı | | Staj Şekli | Laboratuvar □ İşletme □ |

1. **STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No. |  | |
| e-posta adresi |  | | İnternet Adresi |  | |
| Staja Başlatma Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (gün) | **30 iş** |
| İşyerinde hafta sonu çalışma: | Var □ Yok □ |  |  |  |  |

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizinbelirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görev ve Unvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih | …../....../….. |