**T.C.**



**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

 **ADALET MESLEK YÜKSEKOKULU**

 **STAJ BAŞVURU FORMU Form-1**

**İŞYERİ ONAYI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşyerinin** | Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| Çalışan Personel Sayısı |  | Web Adresi |  |
| **Staj** | Başlama Tarihi | **22/07/2024** | Süresi | **30 iş günü (Zorunlu)** |
| Bitiş Tarihi | **29/08/2024** |

İşveren veya Staj Yetkilisinin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | İmza Kaşe/Mühür |
| Görev ve Ünvanı |  |
| E-mail |  |
| Tarih |  |

BU KISIM ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

**Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü**

* 22(SGK Belge Kodu) Kendim sigortalı çalışıyorum/ailemden, annem- babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
* 43(SGK Belge Kodu) Herhangi bir şekilde genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

 STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Staj dersini/ uygulamasını yukarıda bilgileri verilen kurumda/işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Karabük Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu Yaz StajıYönergesi, işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …../……/20... | Öğrenci Adı ve Soyadı | İmza |

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Numarası |  | Öğrenci Numarası |  |
| Bölümü/Sınıfı |  |  |  |
| Adresi |  |
| Posta Kodu |  | İl/İlçe  |  |
| Ev Telefonu |  | Cep Telefonu |  |

ADALET MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KOMİSYONU ONAYI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması | Uygundur.Uygun değildir. | Program Sorumlusu…../…../20….. |

**AÇIKLAMA:**Bu form doldurulup tüm onaylar tamamlandıktan sonra Kimlik Fotokopisi ile birlikte Program Sorumlusuna teslim edilecektir.(Adalet Meslek Yüksekokulu 316 numaralı oda)

Adres: Karabük Üniversitesi Kılavuzlar Mah. 413. Sokak No:12 (İlahiyat Fakültesi Binası )Kat 3 Oda No 316 MERKEZ/KARABÜK