



T.C
MUGLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

STAJ BAŞVURU FORMU

Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören Programı öğrencilerinin öğrenim süreleri içinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimlerini pekiştirmek, laboratuvar ve alan uygulamalarında edindikleri beceri ve deneyimleri geliştirmek, görev yapacakları iş yerlerindeki sorumluluklarını, ilişkileri, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojileri tanımalarını sağlamak amacıyla eğitim-öğretimin bir parçası olan 30 iş günü meslek stajlarını yurtiçi veya yurtdışındaki işyerlerinde yapmaları zorunludur. Öğrencilerin zorunlu meslek stajlarını belirtilen tarih aralığında yapabilmesi için gerekli kurum izninin verilmesi ve uygun görülmesi durumunda staj iznine ilişkin kabul belgesinin kurumunuzca onaylanıp öğrencimize tebliği gerekmektedir.

“5510 Sayılı Kanun’un 87. Maddesinin e bendi” gereğince prim ödeme yükümlüsü Müdürlüğümüzdür. Ayrıca sözü edilen Kanun’un 88. Maddesi gereğince meslek stajı süresince sosyal güvenlik primleri Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu tarafından ödenecektir.

Kurumunuzda öğrencimize staj yapma olanağı tanıdığınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Öğr. Gör. Zahide YUVAKGİL
Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Başkanı

T.C.
MUGLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
(İşyeri tarafından doldurulacaktır)

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencinin belirtilen tarihler arasında iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

İşyerinin Adı ve Açık Adresi:

İşyerinin Yetkilisinin Adı/Soyadı

.....

...../...../20.....

.....

İmza ve Kaşe

Tel No.....

Fax No.....

Öğrencinin Çalışacağı Departman:

Öğrencinin:

Stajın:

TC Kimlik No.....

Başlama Tarihi:

Adı Soyadı.....

Bitiş Tarihi:

Numarası.....

Süresi: 30 İş günü

Programı.....

Tel No.....

Yapılan staj çalışması ile ilgili işyerinizde bilgi alınabilecek kişilerin

Adı/Soyadı

Unvanı

Tel No

1).....

.....

.....