



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU YAZ STAJI BAŞLATMA FORMU

FOTOĞRAF

| ÖĞRENCİNİN | | | |
|----------------------|--|------------------|--|
| Adı Soyadı | | Bölümü | |
| T.C. Kimlik Numarası | | Programı | |
| Doğum Yeri ve Tarihi | | Öğretim Yılı | |
| Baba Adı | | Öğrenci Numarası | |
| Anne Adı | | Telefon Numarası | |
| İkametgâh Adresi | | | |

| STAJ YAPILACAK YERİN | | | |
|----------------------|--|---|--|
| Adı / Ünvanı | | | |
| Adresi | | | |
| Telefon No | | Fax No | |
| e-Posta Adresi | | Web Adresi | |
| İŞVEREN YETKİLİNİN | | | |
| Adı Soyadı | | Yukarıda adı geçen öğrencinin Kurumumuzda / İşletmemizde staj yapması uygundur. | |
| Görev ve Ünvanı | | | |
| Telefon Numarası | | .../.../2021 | |
| e-Posta Adresi | | İmza / Kaşe/Mühür | |

| 2021 BAHAR YARIYILI YAZ STAJI DÖNEMİ | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Staj Başlama Tarihi | 26/07/2021 | Staj Bitiş Tarihi | 06/09/2021 | Staj Süresi | 30 İş Günü |

| Sağlık Güvencesi | Öğrencinin Onayı | Terapi ve Rehabilitasyon | Yüksekokul Onayı | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--------|--|--------|--|-----------|--|-----|--|--|--|
| Sağlık güvenceniz ile ilgili kutucuğu işaretleyiniz. | Belge üzerindeki bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan eder, yanlış bilgilerden doğacak tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul eder ve staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum. Staj evrakımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. .../.../2021 İmza | Yukarıda adı geçen öğrenci daha önce staj başvurusu yapmamış olup staj yapmasında hangi bir sakınca yoktur. (Belge elektronik imzalıdır.) | Yukarıda adı geçen öğrencinin staj evrakı hazırlanarak S.G.K. girişi yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur. (Belge elektronik imzalıdır.) Doç. Dr. Ramazan DEMİRDAĞ Yüksekokul Müdürü | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;">Kendisi</td></tr> <tr><td></td><td>Annesi</td></tr> <tr><td></td><td>Babası</td></tr> <tr><td></td><td>Yeşilkart</td></tr> <tr><td></td><td>Yok</td></tr> </table> | | Kendisi | | Annesi | | Babası | | Yeşilkart | | Yok | | | |
| | Kendisi | | | | | | | | | | | | |
| | Annesi | | | | | | | | | | | | |
| | Babası | | | | | | | | | | | | |
| | Yeşilkart | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | | | | | | | | | | | | |

Not: Zorunlu staja başlama formunun, staj evrak dağıtım ilan tarihinden itibaren 60 gün içinde 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tahakkuk birimine teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanacaktır.** Bunlardan biri tahakkuk birimine teslim edilecek ve biride öğrencide kalacaktır. Öğrencilerin, staja başlama tarihinden önce Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu tarafından SGK girişleri yapılacaktır. *5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüğü Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Rektörlüğüne aittir.

Mevcut Elektronik İmzalar

EDİP KAYA (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü - Bölüm Başkanı) 15.01.2021 13:56

RAMAZAN DEMİRDAĞ (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü - Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü) 15.01.2021 14:11