T.C.

Fotoğraf

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ STAJ BAŞVURU FORMU

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz……...………..…..…Fakülte/Yüksekokul/MYO…..………..…….…………….....

Bölümü öğrencisi ……. gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, staj süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin stajını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

**Öğrencinin Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci No |  | Bölüm/Sınıf |  |
| e-posta |  | Telefon No |  |

**Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | | |
| Adı |  | | |
| Soyadı |  | | |
| Baba Adı |  | | |
| Ana Adı |  | | |
| Doğum Yeri |  | | |
| Doğum Tarihi |  | | |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  | Uyruğu |  |

**Yapılacak Stajın Türü**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Şantiye |  | Büro |  |

**Staj Yapılacak Yerin Bilgileri**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/Kuruluşun Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | | | |
| e-posta |  | | | | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (gün) |  |

**Staj Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | (Kaşe/İmza/Tarih) |
| Görev ve Unvanı |  |
| e-posta |  |

**Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. …../…./20**

Öğrenci İmzası

**BYS Staj Yönetim Sistemine Yüklenecek Dijital Ekler :**

1. Sağlık provizyon belgesi
2. Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi
3. Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

**NOT** : Formun staja başlama tarihinden **en az 30 gün önce** BYS Staj Yönetim Sistemine yüklenmesigerekmektedir.

Adres: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON Tel: 0462 377 38 00 e-mail: [medikososyal@ktu.edu.tr](mailto:medikososyal@ktu.edu.tr) <http://www.ktu.edu.tr/sks>