**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

**SAFRANBOLU ŞEFİK YILMAZ DİZDAR MESLEK YÜKSEKOKULU**

**Sayı** : E-20412789-304.03-374321 **STAJ BAŞVURU FORMU**

**Konu** : Staj 20.09.2024

**İLGİLİ MAKAMA**

Meslek Yüksekokulumuz programlarında öğrenim gören öğrencilerimiz Karabük Üniversitesi Uygulamalı Çerçeve Yönergesi gereğince 30 iş günü (240 saat) staj yapmakla yükümlüdür. Staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanun’un 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır. İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde staj başvuru formunda yer alan "işyeri onayı" kısmının doldurularak kurumumuza gönderilmesi hususunda; Gereğini arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ERTEN

**İŞYERİ ONAYI** Müdür

E-İmzalıdır

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşyeri** | Adı |  | | | |
| Adresi |  | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | Çalışan Personel Sayısı |  | |
| Telefon No |  | Faks No |  | |
| Web Adresi |  | | | |
| **Staj** | Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi | |  |
| Staj Süresi | 30 Gün | | | |

# Staj Yapılan İşyerindeki Staj Yetkilisinin

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

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

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

# Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

Kendim sigortalı çalışıyorum / ailemden, annem – babam, eşim üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Herhangi bir şekilde genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

# SAFRANBOLU ŞEFİK YILMAZ DİZDAR MESLEK YÜKSEKOKULU BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Staj dersimi yukarıda bilgileri verilen kurumda / işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği 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 Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ….. / ….. / 2024 | **Öğrencinin Adı Soyadı : ………………………………………………** | **İmza :** |

**SAFRANBOLU ŞEFİK YILMAZ DİZDAR MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KABUL ONAYI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması | Uygundur.  Uygun değildir. | İlgili Öğretim Elemanı(Ad Soyad – İmza)  ….. / ….. / 2024 |

AÇIKLAMA: BU FORM DOLDURULUP OBS ÜZERİNDEN STAJ BAŞVURU BUTONUNDAN YÜKLENECEKTİR.

**EVRAĞIN ASLI STAJ DOSYASINA KONULMAK ÜZERE ÖĞRENCİDE KALACAKTIR.**

**Karabük Üniversitesi Safranbolu Şefik Yılmaz Dizdar Meslek Yüksekokulu Tel: (370) 418 83 23 e-posta:** [**smyo@karabuk.edu.tr**](mailto:smyo@karabuk.edu.tr)

**Belge Doğrulama Adresi :** [**https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSU8CS5V8H&eS=374321**](https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSU8CS5V8H&eS=374321)

**Belge Doğrulama Kodu: BSU8CS5V8H Kurum Web Adresi:** [**http://www.smyo.karabuk.edu.tr**](http://www.smyo.karabuk.edu.tr/)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.