|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sivas Cumhuriyet Üniversitesi | **T.C.**  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  **GEMEREK**  **MESLEK YÜKSEKOKULU** |  |

**İlgili Makama**

Aşağıda bilgileri yer alan Meslek Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen tarihler arasında 15 hafta iş günü zorunlu yaz stajı yapmasının uygun görülmesi halinde, **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa** göre zorunlu iş yerinde mesleki uygulama eğitimine tabi olan öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ve prim işlemlerinin yapılabilmesi için öğrencimizin mesleki uygulama başlama ve bitiş bilgilerini gösteren evrakı müdürlüğümüze teslim etmesi halinde Meslek Yüksekokulumuz tarafından yerine getirileceğini taahhüt ederiz.

Prof. Dr. Adem KARAKAŞ

Müdür

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| Programı |  | Telefon No |  |
| İkametgah Adresi |  | Öğrencinin İmzası |  |

Öğrenci 25 yaş ve üstü ise, genel sağlık sigortası var mı? Evet □ Hayır □

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** (Staj başvurusu kabul edildiği taktirde öğrenci tarafından doldurulur)

|  |  |
| --- | --- |
| Soyadı |  |
| Adı |  |
| Baba Adı |  |
| Ana Adı |  |
| Doğum Yeri |  |
| Doğum Tarihi |  |
| T.C.Kimlik No. |  |

**MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (iş günü) | 20 |

**MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMASI ONAY BÖLÜMÜ**

|  |  |
| --- | --- |
| **BÖLÜM MESLEKI EĞITIM KOMİSYON ONAYI** | **KURUM ONAYI**  (Hastanemizde/İşyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.) |
|  |  |

**Not 1) Mesleki uygulama onay bölümü uygulama yapılacak yere kesinlikle onaylatılmalıdır.Kuruma onaylatılmayan evraklar kabul edilmeyecektir.**