

 maltepe üniversitesi	ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU	Doküman No	FR-059
		İlk Yayın Tarihi	20.12.2017
		Revizyon Tarihi	12.06.2024
		Revizyon No	02
		Sayfa	1/1

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulacaktır)				
Adı-Soyadı		Baba Adı		Gerekli ise Öğrencinin Fotoğrafi
T.C. Kimlik No		Anne Adı		
Doğum Yeri		Cinsiyeti	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Doğum Tarihi		Uyruğu	TC <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Medeni Durumu	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>			
Cep Telefonu		E-posta		
Ev Adresi				
Kendim sigortalı çalışıyorum / Ailemden, annem/babam/eşim üzerinden SGK genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.				<input type="checkbox"/>
Herhangi bir şekilde SGK genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.				<input type="checkbox"/>
Bölüm/Program		Öğrenci No	Sınıf	
Kullandığınız bilgisayar programları ve derecesi *				
Bildiğiniz yabancı dil(ler) ve seviyesi*	(*İyi, Orta ve Az olmak üzere belirtiniz)			
Stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamı durumunda değişiklik olması halinde (evlilik, boşanma veya işe başlama vb.) hemen bilgilendireceğimi; beyanın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve diğer yasal yükümlülüklerin tarafıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim.				
Tarih		İmza		
İŞYERİ BİLGİLERİ (Öğrencinin staj yapacağı işyeri tarafından doldurulacaktır)				
İşyeri Adı		İşyeri Staj Sorumlusu Adı-Soyadı		
Adresi		Unvanı		
Telefonu		Staj Yapacağı Bölüm		
Staj Başlangıç Tarihi		Staj Bitiş Tarihi		Toplam iş günü
Cumartesi günleri staja dahil mi?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>		
Staj içeriği / Yapılacak çalışma				
Formu Dolduran Yetkilinin Adı-Soyadı		İmza / Kurum kaşesi		
PROGRAM STAJ SORUMLUSU ONAYI (Öğrencinin okuldaki program staj sorumlusu tarafından doldurulacaktır)				
Program Staj Sorumlusu Adı-Soyadı		Tarih / İmza		

Not: Öğrenci, nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte Program Staj Sorumlusuna teslim edecektir.

Hazırlayan: İlgili Fakülte	Onaylayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü
----------------------------	---