

EK-1



Fotoğraf

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
NEZAHAT KELEŞOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJ KABUL FORMU

Bilgileri sunulan Bölümü sınıf öğrencimizin, Eğitim Öğretim Yılı döneminde haftanın günleri uygulamalı eğitim yapması zorunludur. Uygulamanın 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu kapsamında ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası üniversitemiz tarafından karşılanması koşuluyla ilgili öğrencinin, dönemi için zorunlu stajını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

ÖĞRENCİ

Adı Soyadı	
Fakülte Numarası	
E-Posta Adresi	
İkametgâh Adresi	

STAJ YAPILACAK YER

Adı veya Unvanı	
Adresi	
Hizmet Alanı	
Telefon No.	
E-Posta Adresi	
Stajın Başlama Tarihi	Stajın Bitiş Tarihi

STAJI ONAYLAYACAK İŞVEREN VEYA YETKİLİ

Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		İmza / Kaşe	
E-posta Adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Tarihi	
T.C. Kimlik Numarası	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	UYGULAMALI EĞİTİMLER SORUMLUSUNUN ONAYI	FAKÜLTE ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ederim.	İmza:	İmza / Mühür:
İmza:	Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
Tarih:	Tarih:	Tarih: