|  |  |
| --- | --- |
| **Macintosh HD:Users:busrainal:Downloads:bolu-abant-izzet-baysal-üniversitesi-770x433.png** |  **T.C.**  **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİHEMŞİRELİK BÖLÜMÜ **STAJ BAŞVURU FORMU** |

 …/…./20…

İLGİLİ MAKAMA

 Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz, ….. iş günü **gönüllü** yaz stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi (e) bendi hükümleri uyarınca, öğrencinin gönüllü olarak staj yapacağı döneme ilişkin ….. iş günlük “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

 Sağlık Bilimleri Fakültesi

 İmza

**STAJ TALEP EDEN KURUM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı**  | Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü |
| **Adresi** | Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Gölköy Yerleşkesi 14030 – Merkez / BOLU |
| **Tel No** | 0 374 254 10 00/6101 | **Faks No** | 0 374 253 45 57 |
| **Web adresi** | www.sbf.ibu.edu.tr | **Kurum e-posta adresi** | sbf@ibu.edu.tr |

**STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No**  |  |
| **Öğrenci No** |  | **Öğretim Yılı**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  | **Tel No**  |  |
| **İkametgah Adresi** |  |

**STAJ YAPILACAK KURUM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı**  |  |
| **Adresi** |  |
| **Tel No** |  | **Faks No** |  |
| **E- Posta** |  | **Web Adresi** |  |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.Öğrencinin Adı SoyadıİmzaTarih: | STAJ YAPILACAK KURUM ONAYIYetkili Adı Soyadı :İmza :Kaşe/ Mühür :Tarih : |
|  |  |

**NOT 1:** Bu form **üç nüsha** olarak düzenlenecektir. Öğrenci, Onaylı olan Staj Başvuru Formunu staj yapacağı kuruma da onaylattıktan sonra, bir nüshasını kendisi alacak, bir nüshasını staj yapacağı kuruma teslim edecek, diğer nüshasını ise Sağlık Bilimleri Fakültesi SGK görevlisine diğer belgelerle beraber teslim edecektir.