|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulacaktır)** | | | | | | | | |
| **Adı-Soyadı** |  | | | **Baba Adı** |  | Gerekli ise Öğrencinin Fotoğrafı | | |
| **T.C. Kimlik No** |  | | | **Anne Adı** |  |
| **Doğum Yeri** |  | | | **Cinsiyeti** | K  E |
| **Doğum Tarihi** |  | | | **Uyruğu** | TC  Diğer |
| **Medeni Durumu** | Evli  Bekar | | | | |
| **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. | | | | | |  | | |
| Herhangi bir şekilde SGK genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. | | | | | |  | | |
| **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  Hayır** | | | |
| **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.***