T.C. KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

Resim Yapıştırarak Fakülte Evrak Kayıt Bürosunda Onaylatınız

ZORUNLU STAJ FORMU

İlgili makama,

Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 30 gün süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, kuruluşunuzda stajını tamamlayan öğrencilerimizin, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta priminin kurumumuz tarafından ödeneceğini taahhüt eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı soyadı |  | | |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No. |  |
| İkametgah Adresi |  | | |

# STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | Sağlık | | | | |
| Telefon No |  | | FAKS No. |  | |
| e-posta adresi |  | | Web Adresi |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi(gün) | 30 |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görev ve Unvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |

# ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle- Köy |  |
| Ana Adı |  | T.C.Kimlik No. |  |
| Doğum Yeri |  |  |  |
| Doğum Tarihi |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** |  | **FAK./YÜK.OK. ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen kurum ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim  Tarih: |  | Staj yapılacak kurum tarafından form onaylandığında Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılacaktır.  Tarih: |

Staj formunun staja başlama tarihinden en az 1 hafta önce Öğrenci İşleri Birimine teslimi gereklidir. Geç teslim edilen formlara geriye dönük işlem yapılmaz