



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Müdürlüğü

STAJ BAŞVURU FORMU

Sayı :
Konu :Yaz Stajı

.../.../20...

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz İş günü zorunlu yaz stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesini (e) bendi hükümleri uyarınca, öğrencinin zorunlu 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 bildirilmesi arz/rica ederim.

Staj Komisyon Başkanı
İmza- Mühür

STAJ TALEP EDEN KURUM

Adı	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu		
Adresi	Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Gököy Kampüsü- BOLU		
Tel No	0 374 253 46 61	Faks No	0 374 253 46 63
E-posta		Kurum e-posta adresi	kdftry @ibu.edu.tr

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No	
Yüksekokul No		Öğretim Yılı	
E-Posta		Tel No	
İkametgah Adresi:			

STAJ YAPILACAK KURUM

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

ÖĞRENCİNİN İMZASI Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim Tarih:	STAJ YAPILACAK KURUM ONAYI İmza Kaşe/ Mühür Tarih:
--	--

NOT:1-Bu form iki nüsha olarak düzenlenecektir. Öğrenci Staj Başvuru Formunu Staj yapacağı kuruma onaylattıktan sonra diğer nüshasını Yüksekokulumuz öğrenci işlerine **Müstehakkık Belgesi, Taahütname ve İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Sertifikası** ile beraber teslim edecektir.

NOT: 2- Bütün belgeleri staj başlamadan en **az on (10)** gün önce Yüksekokul öğrenci işlerine teslim etmeniz gerekmektedir.