**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**STAJ BAŞVURU FORMU**

……………………………………………………………….. (İşyeri adı)’ne

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ………………… numaralı ……………………………. Programı öğrencisiyim.

…/…/…. tarihinden başlayarak …/…/…. tarihinde tamamlamak üzere 20 iş günü sürecek stajımı iş yerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca beceri eğitimi yapacağım döneme ilişkin 20 iş günlük “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigorta primi üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na ödenecektir.

Kurumunuzda staj yapmam hususunda müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

.…/…./20….

Öğrencinin Adı Soyadı

İmza

**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne**

Staj için başvuruda bulunan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluzun ………………………………………………………… Programında öğrenim gören …………………….numaralı ve ………………………………. isimli öğrencinizin 20 iş günü sürecek stajını …/…/…. tarihinde başlayarak …/…/…. tarihinde tamamlamak üzere kurumumuzda yapması uygun bulunmuştur.

**STAJ YAPILACAK İŞ YERİNİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Belgegeçer No |  | |
| E-posta : |  | | Web Adresi |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (gün) |  |
| **Staj Yapılacak Günler:** Pazartesi 🗆 Salı 🗆 Çarşamba 🗆 Perşembe 🗆 Cuma 🗆 Cumartesi 🗆 | | | | | |

…/…/20…

İşveren/Yetkili Ad Soyad

Kaşe – İmza