



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
STAJ BAŞVURU BELGESİ

Adı Soyadı		Programı	
T.C. Kimlik NO		Öğrenci Numarası	
Tlf Numarası		Cep Telefonu	
Sosyal Güvencesi	Emekli Sandığı <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> BAĞKUR <input type="checkbox"/>	Sağlık Güvencesi SGK Tarafından Karşılanan(yeşil kartlı) / Sağlık Güvencesi Olmayanlar	<input type="checkbox"/>

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Tarafından yürütülen Ulusal Staj Programı kapsamında yapmış olduğum başvurum kabul edilmiş olup 2023-2024 Ders Yılı sonunda 20 iş günü stajımı aşağıda belirtilen tarihler arasında yapmak istiyorum. Staj süresi boyunca sigortalık işlemleri ve prim ödemeleri Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yukarıda beyan ettiğim bilgilere göre yapılacaktır. Bu nedenle beyan ettiğim bilgilerde herhangi bir yanlışlık tespit edilmesi ve staj yerine başladıktan sonra işten çıkış halinde ayrılmayı takip eden 3 gün içerisinde Sağlık Bilimleri Fakültesi 'ne bilgi vermemem durumunda 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak ceza ve yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.

Resmi Kurum
Haftanın 5 Günü Staj

Özel Kurum
Haftanın 6 Günü Staj

Öğrencinin
Adı Soyadı :
İmzası :

Stajı Yapacağı Kurum	
----------------------	--

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Başlama Tarihi/...../2024	Bitiş Tarihi/...../2024	Staj Süresi	20 Gün
---	----------------	------------------	--------------	------------------	-------------	--------

STAJ YAPILAN YER TARAFINDAN DOLDURULACKTİR

İŞVEREN/YETKİLİNİN

Ünvanı ve Adresi	
Tel.ve Faks No	
e-mail	
Tarih	
İmza	

STAJYERDEN SORUMLU YETKİLİNİN

Adı soyadı			
Ünvanı			
Üretim/Hizmet alanı			
Telefon/ Cep telefonu		e-mail	

Onay

Adı Soyadı Görevi :

Tarih : / / 2024

İmza :