|  |
| --- |
| **FOTOĞRAF****GEREKLİDİR.** |

**T.C.**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu**

**BİRİM DIŞI UYGULAMA/STAJ SÖZLEŞMESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Sağlık Güvencesi Türü |  4/A (SGK İşçi) Emekli Sandığı Bağ-Kur Yeşil Kart Genel Sağlık Sigortası |
| T.C. No |  | Öğretim Yılı | 202….../202….. |
| Öğrenci No |  | Telefon No |  |
| E-posta adresi |  |

**UYGULAMA YAPILAN YERİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı/Unvanı |  |
| Hizmet Alanı |  |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** |  | **Haftalık Gün sayısı** |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüf. Kay. Olduğu İl |  |
| Adı  |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| T.C. Kimlik No |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| Nüfus Cüzdan Seri no | .......... ……………….. | Veriliş Nedeni |  |
| (Varsa) SSK No |  | Veriliş Tarihi |  |
| **Öğrencinin Adres Bilgisi:**(Mahalle, Sokak, Kapı Numaralarının açık olarak yazılması zorunludur. |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **İŞVEREN VEYA VEKİLİ** | **YÜKSEKOKUL MÜDÜRÜ / VEKİLİ** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, uygulama evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.Tarih : | Tarih : | Tarih : |

* **Not : Staj yapacak öğrenciler bu formu 2 nüsha halinde düzenleyecektir.**
* İsteğe Bağlı Staj uygulama çizelgesi doldurulurken **Sağlık Güvencesi Türü** bilgisi **kesinlikle** doldurulacaktır.
* 5510 sayılı yasa gereğince uygulama başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüdür.