|  |
| --- |
| **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.