



**T.C.**  
**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**STAJ BAŞVURU FORMU**

Fotoğraf

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz.....Fakülte/Yüksekokul/MYO.....  
Bölümü öğrencisi ..... gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Kanun gereğince **sigorta işlemleri (kısa vadeli sigorta kolları primi ile genel sağlık sigortası primi ödemeleri)** Üniversitemiz tarafından yapılacak olup, aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimizin stajını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

**Öğrencinin Bilgileri**

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Bölüm/Sınıf	
e-posta		Telefon No	
İkametgah Adresi			

**Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri**

T.C. Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
N.Cüzdan Seri No		İlçe	
Adı		Mahalle- Köy	
Soyadı		Cilt No	
Baba Adı		Aile Sıra No	
Ana Adı		Sıra No	
Doğum Yeri		Verildiği Nüfus Dairesi	
Doğum Tarihi		Veriliş Tarihi	
		Veriliş Nedeni	

**Staj Yapılacak Yerin**

Kurumun/Kuruluşun Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No		Faks No			
e-posta		Web Adresi			
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (gün)	

**İşveren veya Yetkilinin**

Adı Soyadı		(Kaşe/İmza/Tarih)
Görev ve Unvanı		
e-posta		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KOMİSYONU ONAYI	SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  İmza: Tarih:	  İmza: Tarih:	Sosyal Güvenlik Kurumuna giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih:

**EK** : 1- Sağlık provizyon belgesi

2- Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi

3- Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

**NOT** : Formun staja başlama tarihinden **en az 30 gün önce** Staj Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası Staj Komisyonuna, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim edilecektir.

Adres: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON

Tel: 0462 377 38 00 e-mail: medikosoyal@ktu.edu.tr http://www.ktu.edu.tr/sks