

T.C. İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ BAŞVURU FORMU

Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bölümü,Sınıf öğrencilerinden, nolu in/...../..... -/...../..... tarihleri arasında iş günü staj yapması uygundur. Staj süresince öğrencimizin İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Öğrencimizin belirtilen tarihlerde kurumunuzda staj yapabilmesi için onayınızı arz / rica ediyoruz.

I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

KARIYER MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ

ADI-SOYADI :
OKUL NUMARASI :
PROGRAM ADI ve SINIFI :
T.C. :
CEP TEL. E-POSTA :
EV ADRESİ :

II. İŞYERİ BİLGİLERİ

İŞYERİ UNVANI :
FAALİYET KONUSU :
ADRES :
TEL VE E-POSTA :
STAJ SORUMLUSU :
STAJ YAPILACAK BÖLÜM :

III. İŞYERİ ONAYI

Yukarıda açık kimliği ve staj tarihleri belirtilen öğrencinizin, iş yerimizde staj yapması uygundur.

Öğrencinin staja devam edeceği haftanın günlerini aşağıdaki tabloda işaretleyiniz.

Özel durumları ayrıca izah ediniz.

Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar

Onaylayan :Adı /Soyadı :
Görevi/Unvanı :
Tarih /İmza / Kaşe :

IV.ÖĞRENCİ BEYANI

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu ve belirtilen süreler içerisinde stajımı tamamlayacağıma, staj kural ve prosedürlerine uygun davranacağımı beyan ederim .

Tarih / İmza :

V.PROGRAM BAŞKANI

Yüksekokulumuz Programı öğrencisi'nın yukarıda belirtilen kurumda staj yapması uygundur.

Onay / Tarih/İmza