**T.C.**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ STAJ BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Fotoğraf

Üniversitemizin Of Teknoloji Fakültesi Enerji Sistemleri Mühendisliği Bölümü öğrencisi ……. gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, staj süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen 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 |  | Seri No |  |
| Adı |  | Son Geçerlilik |  |
| Soyadı |  | Baba Adı |  |
| Doğum Yeri |  | Ana Adı |  |
| Doğum Tarihi |  |  |  |

**Staj Yapılacak Yerin Bilgileri**

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

**Staj Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri**

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

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.İmza:Tarih: |

**EK :** 1- Sağlık provizyon belgesi

**NOT:** Formun staja başlama tarihinden **en az 20 gün önce** Staj Komisyonuna Bilgi Yönetim Sistemi (BYS) üzerinden teslim edilmesi gerekmektedir.

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

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