



Muş Alparslan
Üniversitesi

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
GÖNÜLLÜ STAJ FORMU VE STAJ SÖZLEŞMESİ

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)			
T.C. Kimlik No		Staj Başlama Tarihi	/...../20.....
Adı Soyadı			
Öğrenci No		Staj Bitiş Tarihi	/...../20.....
Bölümü			
Programı		Staj Süresi	 iş günü
Telefon No			
E-posta adresi			
İkametgâh Adresi			
Staj Yapılacak Kapsam	☐ CB Ulusal Staj Programı kapsamında ☐ CB Ulusal Staj Programı kapsamı dışında		

Aday kamu kurumunda çalıştığı için genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyor. EVET () HAYIR ()

NOT: Sigorta bildirimleri sadece staj süresince aktif olan öğrenciler için yapılacaktır.

KURUM/KURULUŞ İŞLETME BİLGİLERİ (Bu kısım işveren/yetkili tarafından doldurulacaktır)			
Adı			
Adresi			
Telefon No		Faks No	
Staj Yapılacak Birim			
İşveren/Yetkili Unvanı, Adı-Soyadı Görevi	Yukarıda bilgileri verilen öğrencinizin işyerimizde uygulama yapması uygundur./...../20..... Kurum Yetkilisi (İmza)		

ÖĞRENCİ İMZASI	BÖLÜM BAŞKANI ONAYI	YÜKSEKOKUL ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyorum./...../20..... Adı-Soyadı (İmza)	/...../20..... Adı-Soyadı (İmza)	/...../20..... Adı-Soyadı (İmza)

Not: Bu form 3 (üç) nüsha olarak düzenlenecektir. Bir nüshası staj yapacağı kuruma onaylattıktan sonra MYO öğrenci işlerine teslim edilecektir. Bir nüshası staj yapacağı kurumda kalacaktır. Diğer nüshası ise öğrencide kalacaktır.

Onaylı form ve ekinin ilgili birime ve kuruma teslim edilmemesi durumunda bu sözleşme geçerli olmayacak ve olası bütün sorumluluk öğrenciye ait olacaktır.

EK: Başvuru ekleri ve genel hükümler (3 sayfa, onaylanmış olmalıdır).