



T.C
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

YAZ STAJI BAŞVURU FORMU

Sayı: 02-15
Konu: Yaz Stajı

21/...05.../2025....

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz 20 iş günü zorunlu yaz stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca, öğrencinin zorunlu olarak staj yapacağı döneme ilişkin 20 iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi, Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederiz.

Ebelik Bölüm Başkanı

Dekan Yardımcısı

STAJ TALEP EDEN KURUM

Adı	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		
Adresi	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Demir-Çelik Kampüsü Kılavuzlar 78050 Karabük		
Tel No	444 0 478	Faks No	0370 418 9171
E-posta	sbfb@karabuk.edu.tr	Web Adresi	http://sbfb.karabuk.edu.tr/

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta		Tel No	
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILACAK KURUM

Adı			
Adresi			
Tel No		Faks No	
E-posta		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Tarih	STAJ YAPILACAK KURUM ONAYI İmza Kaşe/Mühür Tarih
--	---

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenecektir. Öğrenci **Staj Başvuru Formunu** staj yapacağı kuruma onaylattıktan sonra bir nüshasını Fakültemize teslim edecektir.