

Sayı: 01-01
Konu: Yaz Stajı

Tarih: 05/06/2026

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.

Bölüm Başkanı İmza:
Doç. Dr. Asya ÇETİN

Dekan Yardımcısı İmza:

STAJ TALEP EDEN KURUM

Adı	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü		
Adresi	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Demir-Çelik Kampüsü Kılavuzlar 78050 Karabük		
Tel No	(0 370) 418 91 71	Faks No	(0 370) 418 93 53

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİ

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No	
Öğrenci No		Sınıf	
E-posta		Tel No	
İkametgâh Adresi			

STAJ YAPILACAK KURUM

Adı			
Adresi			
Tel No		Faks No	
E-posta		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	
Staj Yapacağınız hafta günlerini işaretleyiniz:	Pazartesi ☐	Salı ☐	Çarşamba ☐
	Perşembe ☐	Cuma ☐	Cumartesi ☐
	Pazar ☐		

ÖĞRENCİNİN İMZASI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

STAJ YAPILACAK KURUM ONAYI

İmza/Kaşe/Mühür