Fotoğraf

 **T.C.**

**BAYBURT ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda bilgileri verilen Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencimizin 30 (otuz) işgünü yaz stajı yapma zorunluluğu vardır. SGK işlemleri Bayburt Üniversitesi tarafından karşılanacak olan öğrencimizin yaz stajını ……………… iş günü süreyle kurumunuzda/işyerinizde yapmasına göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

**Doç. Dr. Engin ŞAHİN**

**Bölüm Başkanı**

**Öğrencinin Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci No |  | Sınıf |  |
| e-posta |  | Telefon No |  |
| İkametgâh Adresi |  | | |

**Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | Seri No |  |
| Adı |  | Son Geçerlilik Tarihi |  |
| Soyadı |  | Anne Adı |  |
| Doğum Tarihi |  | Baba Adı |  |

**Staj Yapılacak Yerin Bilgileri**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/Kuruluşun Adı |  | | | | | |
| Adresi |  | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No | |  | |
| e-posta |  | | Web Adresi | |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi | |  | Süresi (iş günü) |  |

**Staj Yapılacak Kurum (İşyeri) Yetkili Bilgileri**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ ONAYI** | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** | **FAKÜLTE ONAYI** | **SKSD BAŞKANLIĞI ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu taahhüt ederim.  Tarih:……/……../….. | Tarih:……/……../….. | Tarih:……/……../….. | Tarih:……/……../….. |

**NOT:** Buform öğrenciler tarafından 3 nüsha halinde doldurularak staj yapılacak kuruma onaylatılacak ve staja başlama tarihinden **en az 30 gün önce** Staj Komisyon Başkanlığına teslim edilecektir.