|  |  |
| --- | --- |
|  | T.C.  ESKIŞEHIR OSMANGAZI ÜNIVERSITESI  Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı/ |

**STAJ BAŞVURU FORMU***.*

**ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| T.C.Kimlik No. |  |
| Adı |  | Soyadı |  |
| Mahalle/Semt |  | Cadde/Bulvar |  |
| Sokak |  | Posta Kodu |  |
| Kapı No |  | Daire No |  |
| İlçe |  | İl |  |
| Cep Telefonu |  | e-posta : |  |

**ÖĞRENCİNİN ÖĞRETİM BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Öğrenci No |  | Fakülte / MYO |  |
| Bölüm/Program |  | Sınıf |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Baba Adı |  | Ana Adı |  |
| Doğum Tarihi |  | Doğum Yeri |  |
| Sağlık güvencesi Var | Anne Baba Üzerinden | |  | | --- | |  | |  |
|  | Kendisi GSS | |  | | --- | |  | |  |

**STAJ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İşyeri Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| e-posta |  | | |
| Staj Süresi (Gün) |  |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ ONAYI** | **BÖLÜM/PROGRAM ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağım kurumun çalışma kurallarına uyacağımı beyan ederim.  İmza  Tarih: | Yukarıda kimlik bilgileri verilen, belirtilen tarihlerde ve kurumda Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından isteğe bağlı staj yapması uygun görülen öğrenci, bölümümüz/programımız öğrencisi olup SGK işlemleri, 5510 sayılı kanuna göre, Üniversitemiz tarafından yapılmaktadır.  Kaşe ve İmza  Tarih: |

**EK : STAJ YERİ İŞ GÜVENLİĞİ TAAHHÜTNAMESİ**

**ÖNEMLİ NOTLAR**:

**İş kazası geçiren** veya günlük rapor alan öğrencilerin aynı gün 0.222.239 37 50 / 1541-1522 ve sbf@ ogu.edu.tr e-posta adresine bilgi verme zorunluluğu bulunmaktadır. Aksi takdirde SGK’dan gelebilecek idari para cezaları öğrenciye rücu edilecektir.

1. **Bu form 2 asıl kopya olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**