

T.C
ANTALYA AKEV ÜNİVERSİTESİ
.....BÖLÜM / PROGRAM BAŞKANLIĞINA

(ÖĞRENCİ)

Adı Soyadı :

T.C Kimlik No :

Öğrenci Numarası :

Bölümü :

Ev Adresi :

.....günlük mesleki stajımı kurumunuzda yapmak istiyorum .Gereği için emir ve müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim...../...../.....

İmza

(İŞYERİ)

Yukarıda adı geçen öğrencinin mesleki stajınıtarihleri arasında iş yerimizde yapması uygundur.Bilgilerinize arz ve rica ederim.....

Adı/Ünvanı : Kaşe ve İmza

Yetkili :

Adres :

Telefon :Fax:.....

(ONAY)

Staj Yeri Uygundur

Staj Yeri Uygun Değildir

Fakülte/ Yüksekokul Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Adına

.....Bölümü Bölüm /Program Başkanı

Öğretim Elemanı :..... Kaşe / İmza

(Adı Soyadı)

NOT: İşyeri ve Bölüm / Program Başkanı onayını aldıktan sonra ; staja başlamadan 15 (onbeş) iş günü öncesinde bu evrak ile birlikte 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisi (altına Ad, Soyad ,Adres ,Telefon ve imza belirtilmesi gerekmektedir)ile beraber Bölüm / Program Başkanlığına teslim ediniz.

SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum

- 1- Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım
- 2- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım
- 3- Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 4- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 5- Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var
- 6- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

Beyanımın doğruluğunu ,değişiklik olması durumunda değişiklik hemen bildireceğimi kabul eder,beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim ,idari para cezası ,gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No:

Bölümü:

Öğrenci No:

İmza:

Tarih: