T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SUŞEHRİ SAĞLIK YÜKSEKOKU

# İlgili Makama

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin **“Gönüllü Yaz Stajını”** işletmenizde yapmasının uygun görülmesi halinde, **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa** göre öğrencinin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ve prim işlemlerinin belirtilen tarihler arasında yüksekokulumuz tarafından yerine getirileceğini taahhüt ederiz.

 Hemşirelik

 Bölüm Başkanı

 Dr.Öğr.Üyesi Lütfiye Nur UZUN

#

# ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| Programı |  | Telefon No |  |
| İkametgah Adresi |  | Öğrencinin İmzası |  |

Öğrenci 25 yaş ve üstü ise, genel sağlık sigortası var mı? Evet □ Hayır □

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** (Başvurusu kabul edildiği taktirde öğrenci tarafından doldurulur.)

|  |  |
| --- | --- |
| Soyadı |  |
| Adı |  |
| Baba Adı |  |
| Ana Adı |  |
| Doğum Yeri |  |
| Doğum Tarihi |  |
| T.C.Kimlik No. |  |

# STAJIN YAPILACAĞI İŞLETME

|  |  |
| --- | --- |
| Kurum Adı |  |
| Adresi |  |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| Başlama Tarihi | …./…./……. | Bitiş Tarihi | …./…./……. | Süresi (iş günü) |  |

**ONAY BÖLÜMÜ**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANIŞMAN ONAYI (Unvan/İsim/İmza)**(Yukarıdaki kişinin bilgilerinin kontrolü tarafımca doğrulanmıştır.) | **KURUM ONAYI (İmza/Kaşe)**(İşletmemizde adı geçen öğrencinin gönüllü yaz stajını yapması uygun görülmüştür.) |
|  |    |

Evrak eksiksiz tamamlanmalıdır. Eksik doldurulmuş evrak kabul edilmeyecektir.

Bu belge dijital olarak imzalanmıştır. Belgenin aslına <https://shmyo.cumhuriyet.edu.tr/6171-yaz-staji-zorunlu-ve-gonullu> adresinden ulaşabilirsiniz.

Belge revizyon tarihi: 20.04.2025