

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Seferihisar Fevziye Hepkon Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Müdürlüğüne

5510 SAYILI SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU KAPSAMINDA STAJ YAPAN ÖĞRENCİYE AİT BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı Soyadı	:		Öğrenci No
E-posta adresi	:		Bölümü
Telefon No	:		
Adresi	:		

Staj Başlama Tarihi	:		Staj Bitiş Tarihi		Süresi(Gün)	
---------------------	---	--	-------------------	--	-------------	--

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ			
Adı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe	
Soyadı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle Köy	
Anne Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C. Kimlik No		Verildiği Nüfus Dairesi	
N.Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
S.G.K No		Veriliş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	BÖLÜM STAJ KOMİSYONU
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirtilen yerde ve sürelerde staj yapacağımı taahhüt ederim .	

YÜKSEKOKUL ONAYI
Yukarıda belirtilen tarihlerde staj yapacak öğrencinin 5510 Sayılı Kanun gereği zorunlu staj süresindeki iş kazası ve meslek hastalığı sigorta pirimleri kurumumuz tarafından karşılanacaktır.