



T.C.
ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ
YAZ STAJI BAŞVURU FORMU

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı, Fakültemiz..... numaralı 3. Sınıf öğrencisi..... tarihleri arasında kurumunuzda Zorunlu Kurum Dışı Alan Uygulamalarını yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu olarak alan uygulaması yapacağı döneme ilişkin iş günü 'İş Kazası ve Meslek Hastalığı' sigortası primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		İlk soyadı	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
Bölümü		Telefon No (GSM)	
İkametgah Adresi			

İŞYERİ EĞİTİCİ PERSONELİ

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	
Görevi			
Telefon			
Tarih			

ONAY

ÖĞRENCİ	ALAN UYGULAMASI YAPILAN İŞYERİ ONAYI	STAJ KOMİSYONU ONAYI
Belge üzerinde bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Adı Soyadı: İmza: Tarih:	Adı Soyadı: Mühür/Kaşe: Tarih:	Adı Soyadı: Mühür/Kaşe: Tarih: