|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. | | | | | | | | | |
| YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ | | | | | | | | | |
| ŞEFAATLİ MESLEK YÜKSEKOKULU | | | | | | | | | |
| ÖĞRENCİ BEYAN FORMU | | | | | | | | | |
| Sayı | : 24146208- | | | | | ….. /….. / 20…. | | | |
| Konu | : Zorunlu Staj | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İLGİLİ MAKAMA | | | | | | | | | |
| ÖĞRENCİNİN | | : | | | | | | | |
| Adı / Soyadı | | : | | | | | | | |
| Bölümü / Pr. | | : | | | | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | : | | | | | | | |
| Daimi Adresi | | : | | | | | | | |
| Telefon | | : | | | | | | | |
| Staj Adı | | : | | | | | Süresi | : | |
| 1.Aşağıda belirtilen tarihler arasında stajımı yapacağımı, 2.Stajımın başlangıç tarihinde herhangi bir değişiklik yapmayacağımı, 3.Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 (üç) gün içerisinde Yüksekokulumun aşağıda yazılı numarasını arayarak bilgi vereceğimi ve belirtilen adrese posta yolu ile evraklarımı göndereceğim. Aksi halde 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi, 4.Covid-19 pandemi dolayısıyla zorunlu staj, yerine bölüm tarafından belirlenecek “ödev/rapor/bitirme tezi” teslimi ile stajını yapmış sayılmak, stajımı pandemi sonrası normalleşme tamamlanıncaya kadar ileri bir tarihe ertelemek veya kayıt dondurmak seçeneklerinin verilmesine rağmen kamu/özel kuruluşlarda tüm sorumlulukları tarafıma ait olmak üzere gönüllü olarak yüz yüze uygulamalı staj yapmak istiyorum. Bu staj süresi boyunca yaşayacağım sağlık sorunları ve yasal yükümlülükleri tarafıma ait olduğunu kabul ettiğimi, beyan ederim. | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|  | | | | | | | İmza | | |
| Öğrenci Ad / Soyad | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Staj Başlama Tarihi | | | : ……/……/20…. | | | | | | |
| Staj Bitiş Tarihi | | | : ……/……/20…. | | | | | | |
| Staj Süresi ( İş Günü ) | | | : | | | | | | |
| Cumartesi Günleri | | | : | Dahil(….) |  | Dahil Değil(….) | |  | |
| Pazar Günleri | | | : | Dahil(….) |  | Dahil Değil(….) | |
| İşyeri Adı | | | : | | | | | | |
| Faaliyet Alanı | | | : | | | | | | |
| Yetkilinin İsmi | | | : | | | | | | |
| Ünvanı | | | : | | | | | | |
| Tarih | | | : | | | | | | |
| İşyeri Telefon | | | : | | | Faks | : | | |

Adres :Yozgat Bozok Üniversitesi Şefaatli Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Yeni Mah. Kanuni Cad. No:58 66800 Şefaatli / YOZGAT

Tel : (0354) 564 40 07 Faks: (0354) 564 33 87 E-Posta : sefaatlimyo @bozok.edu.tr