STAJ II

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

**T.C.**

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**

**ECZACILIK FAKÜLTESİ**

**Tarih: .…./…../…….**

**Selçuk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığına**

 Fakültenizin …………… numaralı öğrencisiyim. Staj için gerekli koşulları yerine getirmiş bulunuyorum. Nüfus bilgilerim ve staj yapacağım yere ilişkin bilgiler aşağıda olup, istenilen belgeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

**Adı Soyadı:**

**İmza:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrenciye Ait Genel Bilgiler** | Öğrenci No |  |
| Adı ve Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Yaban. Uyruk. Geçici TC No |  |
| Cep Telefonu |  |
| E-Posta |  |
| Adres |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Staj Bilgileri** | Eğitim-Öğretim Yılı |  |
| Staj Dönemi |  |
| Staj Başlama Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşletme Bilgileri\*** | İşletmenin Adı ve Adresi |  |
| İşleteme Sorumlusu |  |
| İşletmenin Telefonu |  |
| İşletmenin Faks |  |
| İşletmede Çalışan Sayısı |  |
| \*Fakülte Staj Koordinatörü tarafından doldurulacaktır. |
| Staj Koordinatörü Adı Soyadı |  | İmza |  |
| **EKLER:** 1) Staj Beyan ve Taahhütnamesi, Staj Kuralları 2) Öğrenci Kimlik Fotokopisi 3) Nüfus Cüzdanı Fotokopisi  |

**Not:** “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”nun 87. Maddesi (e) bendine göre staj süresince, İş kazası ve Meslek hastalığı sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.