|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GÖNÜLLÜ ÖĞRENCİ** **STAJ FORMU** | Fotokopi resimkullanmayınız. |

**GÖNÜLLÜ STAJYER BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **TC Kimlik Numarası** |  |
| **Adı Soyadı** |  | **İlk Soyadı (varsa)** |  |
|  |  | **Öğretim Yılı** |  |
| **E-posta Adresi** |  | **Telefon No (GSM)** |  |
| **İkametgah Adresi** |  |

**GÖNÜLLÜ STAJYER BİLGİLERİ NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı** |  | **Soyadı** |  |
| **Baba Adı** |  | **Ana Adı** |  |
| **Doğum Yeri** |  | **Doğum Tarihi** |  |
| **S.G.K. No.** |  | **Veriliş Tarihi** |  |

 **STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurum/İşyeri Adı** |  |  **STAJ YAPILAN YERİN ONAYI** |
| **Adresi** |  |  |
|  |  |
| **Kurum Personel Sayısı** |  |
| **Telefon No** |  | **Faks No** |  |
| **E-posta Adresi** |  | **Web Adresi** |  |
| **Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÖNÜLLÜ STAJYER İMZASI** |  |  |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.**Tarih:** ……… **/**......... **/20**...... **İmza:** |  |  |

**UYARI:** Gönüllü olarak staj yapacak öğrenciler iş kazası sosyal güvenlik primlerini kendileri tarafından yaptırılarak mezun olduğu kuruma beyan edecektir.