|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATILIM ÜNİVERSİTESİ STAJYER ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU** | | |
| 1 | Öğrenci No |  |
| 2 | Adı /Soyadı |  |
| 3 | TC Kimlik No |  |
| 4 | Ana Adı |  |
| 5 | Baba Adı |  |
| 6 | Doğum Yeri |  |
| 7 | Doğum Tarihi |  |
| 8 | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| 9 | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe |  |
| 10 | Cilt No |  |
| 11 | Aile Sıra No (Hane/Kütük) |  |
| 12 | Birey Sıra No. |  |
| 13 | Seri No. |  |
| 14 | Cüzdan Sıra No. |  |
| 15 | Medeni Hal |  |
| 16 | Bölümü |  |
| 17 | Eğitim Öğretim Yılı |  |
| 18 | Dönemi |  |
| 19 | Faydalandığı Sağlık Güvencesi\* |  |
| 20 | Staj Başlama/Bitiş Tarihi |  |
| 21 | Staj İş Günü Sayısı\*\* (Resmi tatiller ve hafta sonları dışında) |  |
| 22 | Bölüm Tarafından Belirlenen Zorunlu Staj Süresi\*\*\* | 20 iş günü |
| 23 | Staj Yeri |  |

\* Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin, staj süresince ***zorunlu sağlık sigortası*** gideri üniversite tarafından karşılanacaktır.

\*\* Cumartesi günleri mesai yapılacaksa, işyerinden alınacak kabul belgesinde mesai günleri ve saatleri belirtilmelidir.

\*\*\* Zorunlu staj süresinin aşıldığı durumlarda, süre aşımı boyunca sigorta giderlerinin işveren tarafından karşılanması gerekmektedir.

**Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve şahsıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim.**

**Cep tel:**

**İmza:**