



**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**ECZACILIK FAKÜLTESİ**  
**ZORUNLU STAJ ONAY FORMU**

**FOTOĞRAF**

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta Adresi		Cep Telefon No	
İkametgah Adresi			

**STAJ YAPILACAK KURUMUN**

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
E-posta Adresi		Web adresi	

**STAJ**

Staj dönemi	Staj I <input type="checkbox"/>	Staj II <input type="checkbox"/>	Staj III <input type="checkbox"/>	Staj IV <input type="checkbox"/>	
Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (Gün)	
Staj Günleri	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

Adı Soyadı		Tarih, İmza ve Kaşe
Görevi ve Unvanı		
E-posta Adresi		
İşveren SGK Tescil Numarası		

**ÖĞRENCİNİN**

T.C. Kimlik No		<b>Nüfusa kayıtlı olduğu</b>
Adı		İl
Soyadı		İlçe
Baba Adı		Mahalle/Köy
Ana Adı		Cilt No
Doğum Yeri		Aile Sıra No
Doğum Tarihi		Sıra No
T.C. Kimlik Kartı Seri No		Verildiği Nüfus Dairesi
S.G.K. No*		Veriliş Tarihi

Bu sözleşme öğrencinin kurumda staja başladığı ...../...../..... tarihinde yürürlüğe girer ve öğrencinin zorunlu stajını tamamladığı tarihte sona erer. .... /...../..... - ...../...../..... tarihleri arasında ..... iş günü yapılacak stajın iş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta primi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre Fırat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından yapılacaktır.

<b>ÖĞRENCİNİN İMZASI</b> Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen kurum ile ilgili staj işlemlerimin yapılmasını saygılarımla arz ederim.	<b>STAJ KOMİSYONU ONAYI</b>	<b>FAKÜLTE SEKRETERİ ONAYI</b>	<b>DEKANLIK ONAYI</b> Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza	İmza	İmza	İmza ve Kaşe

**NOTLAR:** Bu form bilgisayarda doldurulacaktır. Fotokopi belgeler kabul edilmez. Bu belgenin staj yapılacak kurumdan onaylı olarak, en geç staj takviminin başlamasından bir ay öncesine kadar 1 adet T.C. kimlik kartı fotokopisi, 1 adet vesikalık fotoğraf (yapıştırılması zorunludur) ve e-devlet üzerinden alınacak SPAS Müstehakkık Belgesi ile Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmesi gerekmektedir. \* Önceden S.G.K. No.'su olan öğrenciler bu bilgiyi belirtmelidir.



**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**ECZACILIK FAKÜLTESİ**  
**STAJA KABUL BELGESİ**

İlgili Makama,

Fırat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar uygun kurumlarda staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin, stajını ..... gün kurumunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

STAJ I

STAJ II

STAJ III

STAJ IV

Öğrencinin Adı - Soyadı:

Öğrenci No:

Danışman:

Staj başlangıç-bitiş tarihleri ve süresi (gün):

Yukarıda bilgileri verilen öğrenci kurumunuzda staj yapmak istemektedir.

Öğrenci, stajını “Fırat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Staj Yönergesi”ne göre yapacaktır.

Staj yapılacak kurumun adı ve adresi:

Stajı kabul eden kurum yetkilisi adı, imzası ve kaşesi

Not: Bu belgenin imzalanıp kaşelendikten sonra Fırat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığına iletilmesinden öğrenci sorumludur.

Adres:

Fırat Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı

Fırat Üniversitesi Mühendislik Kampüsü Eczacılık Fakültesi

23119 Merkez/Elazığ

Tel: 0424 2370000-6704

Fax: 0424 2411226