T.C.

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE

Meslek Yüksekokulunuz ………..… Programı ……………….. numaralı ……….. sınıf ………yarıyıl öğrencisiyim. Stajımı …………………………………………..…………..………..…… İşyerinde …… (……..) İş günü yapmak istiyorum. Stajımın uygun görülmesini arz ederim.

Öğrenci Adres: …../……/202…...

Öğrenci Adı Soyadı

İlçe:……….………………….İl:……………………………… İmza

Cep Tel:[ 0 ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

…………………………………………………………………….………………

**İLGİLİ MAKAMA**

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencimiz, mezun olabilmek için, Meslek Yüksekokulumuz, Yönetim Kurulunun ………….. tarih ……. sayılı toplantı ve ……..sayılı kararı gereğince, öğrenci öğrenim süresi içinde …… (……..) İş günü olarak staj yapmak zorundadır. Ayrıca **5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu** uyarınca iş yerinizde staj yapmakta olan öğrencilerimizin staj eğitimi süresince sigortaları **Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi** tarafından karşılanacaktır. İş gücümüzün daha nitelikli olması için staj çalışmalarına büyük önem vermekteyiz. Bu nedenle öğrencilerimize staj imkânı sağlayacağınızı umar, işlerinizde başarılar dileriz.

 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Onay**

**Program Danışmanı Bölüm Başkanı**

Adı Soyadı- İmza Adı Soyadı- İmza

**\*Staj Zorunluluk Dilekçesi :**(Bu Belgedir) İmzalanıp onaylandıktan sonra işyerine teslim edilecektir.