

T.C.
TRABZON ÜNİVERSİTESİ
DERS VE UYGULAMA BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz..... Fakülte/Yüksekokul/MYO
Bölümü öğrencisi gün süre ile kurumunuzda/işyerinizde ders ve uygulama talebinde bulunmuştur.
5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, ders ve uygulama süresince
ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi
Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin ders ve
uygulamalarını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar
sunarız.

Öğrencinin Bilgileri

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Bölüm/Sınıf	
e-posta		Telefon No	
İkametgah Adresi			
Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri			
T.C. Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
N. Cüzdan Seri No		İlçe	
Adı		Mahalle- Köy	
Soyadı		Cilt No	
Baba Adı		Aile Sıra No	
Ana Adı		Sıra No	
Doğum Yeri		Verildiği Nüfus Dairesi	
Doğum Tarihi		Veriliş Tarihi	
		Veriliş Nedeni	

Ders ve Uygulama Yapılacak Yerin Bilgileri

Kurumun/Kuruluşun Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
e-posta		Web Adresi	
Ders Uygulama Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Süresi (gün)	

**Ders ve Uygulama
Yapılacak Yerin Yetkili
Bilgileri**

Adı Soyadı		(Kaşe/İmza/Tarih)
Görev ve Unvanı		
e-posta		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	DERS UYGULAMA KOMİSYONU ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.	
İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:

- EK:** 1- Sağlık provizyon belgesi
2- Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi
3- Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze, arka ve ön)

NOT: Formun ders uygulamasına başlama tarihinden **en az 30 gün önce** öğrenci işlerine teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası Ders Uygulama Komisyonuna, bir nüshası Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim edilecektir.

Adres: Trabzon Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON

Tel:e-mail: