

 <b>İZMİR KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU</b>	<b>STAJ SİGORTASI BEYAN FORMU</b>	Doküman No	STJ.FR.003
		Yayın Tarihi	14.09.2021
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	<b>1/1</b>

<b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>	
Adı Soyadı	:
Okul Numarası	:
Bölümü / Programı	:
İl İçi İkametgah Adresi	:
E-posta Adresi	:
Mobil Telefon Numarası	:

Staj yerine verilmek üzere stajımın zorunlu olduğunu ve staj süresince iş kazası ve meslek hastalığı sigortası' nın Yüksekokulumuz tarafından yapılacağını belirten bir belgenin hazırlanarak tarafıma verilmesini istemekteyim.

Gereğiniz bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

**Ad-Soyad- İmza**

...../...../.....