

Sayı: 82141394 / 378 -
Konu: Staj

...../...../2024

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimiz kurumunuzda/işyerinizde staj yapmak istemektedir. İlgili öğrencinin 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi ve Sosyal Güvenlik Kurumunun 2011/36 sayılı sayılı genelgesi gereğince **iş kazası ve meslek hastalığı sigortası (kısa vadeli sigorta kolları primi) üniversitemiz tarafından yapılacaktır.** Öğrencimizin **zorunlu stajını** kurumunuzda/işyerinizde yapmasını saygılarımla rica ederim.

Danışman

ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı					
	Öğrenci Numarası					
	Programı					
	T.C. Kimlik No					
	İkametgâh Adresi					
	Tel. No / E-Posta					
	Staj Türü					
	Staj Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süre	30 İş Günü
		Öğrencinin imzası				

2024 yılı yaz dönemi staj uygulamasının **01 Temmuz - 09 Ağustos 2024** tarihleri arasında yapılması planlanmıştır.

Akören Ali Rıza Ercan Meslek Yüksek Okulu

Adres: Yeni Mahalle Nurullah Ercan Sokak No:15 42060 - Akören / Konya

Tel : (332) 461 28 90 **Faks :** (332) 461 28 92 **E-posta:** akorenmyo@selcuk.edu.tr