

Sayı :E-91013531-304.03-715078

04.03.2024

Konu: Stajlar

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.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

