

**T.C.**  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ**  
**Yunak Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

**STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimiz .../.../.... tarihinden başlayarak .../.../.... tarihinde tamamlamak üzere 30 işgünü\* **zorunlu staj** kurumunuzda/işyerinizde yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5/b maddesi ve Sosyal Güvenlik Kurumunun 2011/36 sayılı sayılı genelgesi gereğince "İş Kazası Ve Meslek Hastalığı" sigortası (kısa vadeli sigorta kolları primi) üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

<b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b> (Bu Kısım Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.)		<b>FOTOĞRAF</b>
Adı Soyadı		
T.C. Kimlik No		
Öğrenci No		
Öğrenim Yılı		
İkametgâh Adresi		
Telefon No		
e-posta adresi		

<b>STAJ YAPILACAK İŞYERİ/KURUM BİLGİLERİ VE ONAYI</b> (Bu Kısım İşyeri Tarafından Doldurulacaktır.)				
<b>Staj Yapılacak Kurum / İşyeri</b>	Adı			
	Adresi			
	Faaliyet Alanı			
	Telefon No	e-posta adresi		
	Staja Başlama Tarihi	Staj Bitiş Tarihi		
	Staj Süresi	Haftalık Staj Yapılacak Gün Sayısı:		
<b>İşveren / Yetkili</b>	Yetkilinin Adı ve Soyadı	<b>KURUM/İŞYERİ ONAY</b> Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda /işyerimizde staj yapması uygundur.  Kaşe / İmza / Tarih		
	Görev ve Unvanı			
	e-posta adresi			
	Telefon No			

<b>Öğrencinin İmzası</b>	<b>Danışman Onayı</b>	<b>Bölüm Başkanı Onayı</b>
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyorum ve yanlış beyan yada staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeniyle doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum.		
Tarih:	Tarih:	Tarih:

**ÖNEMLİ NOT:**\*5510 sayılı kanun gereği staja başlama ve bitiş tarihi ile haftalık yapılacak staj günü işveren tarafından doldurulacak, işverenin beyanı esas alınacaktır. Beyan eksikliğinden kaynaklanan sorunlardan öğrenci ve işveren sorumlu olup, Üniversitemizin sorumluluğu bulunmamaktadır.