

Sayı:22295562.304.03/
Konu: Staj

...../...../20....

ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU VE İŞ YERİ STAJ SÖZLEŞMESİ

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimiz kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Kanununun 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 yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

***Bir hafta beş iş günü olarak kabul edilir. Ancak, yasal olarak cumartesi günü tam gün çalışılan işyerlerinde, cumartesi günü staj için 6 iş günü olarak kabul edilir. Pazar ve resmi tatil günlerinde yapılan çalışmalar staj süresinden sayılmaz.

Öğrencinin Okul Bilgileri

T.C. Kimlik Numarası	
Adı	
Soyadı	
Öğrenci No	
Program Adı	
Sınıfı	
Telefon No	
İkametgâh Adresi	

Staj Yapılacak Kurumun / Kuruluşun Bilgileri

(Bu Kısım İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulacak)

İşyeri Adı		
İşyeri Adresi		
Üretim/Hizmet Alanı		
Başlangıç Tarihi	/ /20...	Bitiş Tarihi: / /20...
Kurumda / İşletmede çalışan personel sayısı		
Telefon No		
Faks No		
Yetkilinin Adı Soyadı Görev ve Unvanı		
ÖĞRENCİNİN İMZASI	DANIŞMAN ONAYI	İŞVEREN ONAYI (Kaşe / İmza / Tarih)
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.		
Tarih:	Tarih:	(Bölüm Başkanı)