**STAJ BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz …………………………………………................... Fakülte/Yüksekokul/MYO.................................................   
Bölümü öğrencisi .................... gün süre ile kurumunuzda/ işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, staj süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin stajını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

**Öğrenci Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | Öğrenci Numarası |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  | Bölümü |  |
| Baba Adı |  | Eğitim-Öğretim Yılı |  |
| Doğum Yeri |  | e-Posta Adresi |  |
| Doğum Tarihi |  | Telefon Numarası |  |
| İkametgâh Adresi |  | | |

**Staj Yapılan Yerin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Hizmet Alanı |  | | |
| Telefon Numarası |  | Faks Numarası |  |
| e-Posta Adresi |  | WEB Adresi |  |

**Stajın**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi |  |

**Staj Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  | | |
| Adresi |  | | |
| e-Posta Adresi |  | Kaşe-İmza-Tarih |  |
| Telefon Numarası |  |
| **Öğrencinin İmzası** | | **Staj Komisyonu Onayı** | |
| Belge tarihi üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu,  herhangi bir sebeple stajdan vazgeçmem veya stajın  başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi halinde en az  5 (beş) işgünü öncesinden haber vereceğimi bildirir,  staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile  ilgili staj evraklarının hazırlanmasını arz ederim.  Öğrencinin Adı ve Soyadı/İmzası | | Staj Komisyonu Başkanı  Adı ve Soyadı/Unvanı/İmzası  Öğretim Görevlisi Elif ARAS  Bilgisayar Teknolojileri  Bölüm Başkanı | |
| Ek: 1- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi 2.- Aile Sağlık Yardımı Sorgulama Belgesi 3- SGK Provizyon Belgesi | | | |