LİĞİ B

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Stajımı, uygun bulmanız halinde aşağıdaki işyerinde/ uygun göreceğiniz bir işyerinde yapmayı saygılarımla arz ederim. | | |
| Adı Soyadı | : |  |
| TC Kimlik No | : |  |
| Öğrenci No | : |  |
| Sınıfı | : |  |
| İkametgah Adresi : | | |
| Telefon No | : |  |
| E-posta | : |  |
| Öğrencinin Sosyal Güvencesi var mı? ☐ Var ☐ Yok | |  |
| Staj Başlama Tarihi | : ..../..../20.... | ..../..../20.... |
| Staj Bitiş Tarihi | : ..../..../20.... | İmza |

|  |
| --- |
| **ÖNCEKİ YILLARDA STAJ YAPILAN İŞYERLERİNİN ADI VE ADRESİ (Varsa )** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŞİMDİ STAJ YAPILACAK İŞYERİNİN** | |
| Unvanı | : |
| Faaliyet Alanı | : |
| Toplam Çalışan Sayısı | : |
| Adresi | : |
| Tel. No | : |
| Faks No | : |
| E-posta | : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİDEN SORUMLU EĞİTİCİ PERSONELİN** | | **İŞYERİ YETKİLİSİNİN** | |
| Adı Soyadı | **:** | Adı Soyadı | **:** |
| Unvanı | **:** | Unvanı | **:** |
| İmza |  | İmza - Kaşe |  |

EK: İşyerinden Alınan Staja Kabul Yazısı.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| .. / .. / .... UYGUNDUR  Adı Soyadı  İmza | .. / .. / .... UYGUNDUR  Adı Soyadı  İmza |  | .. / .. / .... UYGUNDUR  Adı Soyadı    İmza |

**Not:** 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca staj yapan öğrencilerimizin bildirimleri Üniversitemizce yapılacaktır.

Bu formu öğrenci staja başlamadan en geç 10 iş günü önce Dekanlığa / Müdürlüğe teslim eder ve sigorta girişi yapıldıktan sonra staja başlayabilir.