



İlgili makama

..... Fakültesi bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını iş günü süreyle Kurumunuzda/Firmanızda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, Kurumunuzda/Firmanızda stajını tamamlayan öğrencilerimizin, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta priminin kurumumuz tarafından ödeneceğini taahhüt eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Prof. Dr. Derya BOSTANCI
Dekan V.

Adı soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
e-posta adresi		Telefon No.	
Açık Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		FAKS No.	
e-posta adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi(iş günü)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza / Kaşe	
e-posta adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

Soyadı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle- Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C.Kimlik No.		Verildiği Nüfus Dairesi	
N.Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
S.S.K. No.		Veriliş Tarihi	

ÖĞRENCİNİN İMZASI

**STAJ KURULU
BAŞKANLIĞI ONAYI**

**FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL
ONAYI**

**YETKİLİ MEMUR
ONAYI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, yukarıda açık bilgileri yazılı Kurum/Firma'da stajımı yapacağımı taahhüt ettiğimi, adı geçen Firma/Kurum ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.			Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:

ÖNEMLİ NOT: Bu form Zorunlu Staja başlama tarihinden **en az 15 gün önce** kimlik fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte **2 orijinal nüsha (fotokopi değil)** olarak hazırlanır ve Staj Bürosuna teslim edilir. Öğrenci 1 nüshayı staj bürosundan teslim alarak staj yaptığı Kuruma/Firmaya teslim etmelidir.