

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimiz kurumunuzda/işyerinizde staj yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Kanunun 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.

ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı					
	Öğrenci Numarası					
	Programı					
	T.C. Kimlik No					
	İkametgâh Adresi					
	Tel. No / E-Posta					
	Staj Türü					
	Staj Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süre	30 İş Günü
					İmzası	

STAJ YAPILACAK KURUM / İŞYERİ	Adı / Unvanı					
	Adresi					
	Hizmet/Üretim Alanı					
	Telefon Numarası					
	Faks Numarası					
	E-Posta Adresi					
	Web Adresi					

İŞVEREN YETKİLİ	Adı Soyadı					KURUM / İŞYERİ ONAY Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda / işyerimizde staj yapması uygundur. İmza / Kaşe
	Görev ve Unvanı					
	E-Posta					
	Onay Tarihi					