Resim

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimliği belirtilen Fen Edebiyat Fakültesi Kimya Bölümü öğrencisi kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Fen Edebiyat Fakültesi Kimya Bölümü öğrencilerinin dört (4) yıllık eğitim süresi boyunca toplam kırk (40) iş günü staj yapma zorunlulukları bulunmaktadır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 5. maddesi b bendi uyarınca ve aynı yasanın 87. maddesinin birinci fıkrası (e) bendi gereğince staj süresi gereğince öğrencinin sigorta primleri Fakültemizce karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

**S SGK DURUMU** (Sosyal güvencesi ailesi üzerine veya kendi adına)  **VAR** ☐ **YOK** ☐

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | İkametgâh Adresi |
| Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | İl: |  |
| Sınıfı |  | İlçe: |  |
| Eğitim Öğretim Yılı |  | Mahalle: |  |
| E-posta adresi |  | Cadde/Sokak: |  |
| Telefon No (GSM) |  | Apt/Daire No: |  |

**STAJ YAPILAN KURUMA AİT BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon No |  | Faks No. |  |
| E-posta adresi |  | Web Adresi |  |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  |  Süresi (Hafta) |  |

**STAJ YAPILACAK ALANLAR HAFTA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| STAJ YAPILACAK TOPLAM HAFTA |  |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Görevi |  |
| E-posta adresi |  |
| Tarih |  |
| İşveren S.G.K. Tescil No. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI**Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.**Tarih** | **STAJ KOMİSYONU ONAYI****Tarih** | **STAJ YAPILAN YERİN ONAYI****(İmza ve mühür)****Tarih** |

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenecektir.

Evrak Düzenlenme Tarihi: 02.11.2020