



# KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

## ZORUNLU STAJ FORMU

T.C  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Delice Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı: E-52376203-304.03-315997  
Konu: Staj Başvurusu Hk.

RESİM

### İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimliği belirtilen öğrencimiz kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin(2) yıllık eğitim süresi boyunca bir defa toplam (20) 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 belirlenen staj süresi kadar öğrencinin sigorta primleri Meslek Yüksekokulumuzca karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

*[Signature]*  
Dr. Öğr. Üyesi Narsel KOCA  
Meslek Yüksekokulu Müdürü

| Stajyer Öğrenciye Ait Bilgiler |                                                                                                                                                                                 |                   |  |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| Adı-Soyadı                     |                                                                                                                                                                                 | Öğretim Yılı      |  |
| T.C. Kimlik No                 |                                                                                                                                                                                 | E-posta Adresi    |  |
| Öğrenci No                     |                                                                                                                                                                                 | İkametgâh Adresi: |  |
| Telefon No                     |                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| Sosyal Güvençem                | <input type="checkbox"/> Kendim Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Babamdan <input type="checkbox"/> Annemden <input type="checkbox"/> Eşimden <input type="checkbox"/> Diğer |                   |  |

### İşyerine Ait Bilgiler

|                        |  |                                                           |                 |
|------------------------|--|-----------------------------------------------------------|-----------------|
| Kuruluşun Adı          |  | Stajyerden staj boyunca sorumlu olacak kişinin adı soyadı |                 |
| Adresi                 |  | Görevi                                                    |                 |
| Sektörü/Sınıfı         |  | Çalışma yaptırılacak konu/bölüm                           |                 |
| Toplam Personel Sayısı |  |                                                           |                 |
| Telefon No             |  | Stajyere uygulanacak eğitimin genel olarak kapsamı        |                 |
| Faks No                |  | Staj Başlama Tarihi:                                      | 03 Ağustos 2026 |
| E-posta                |  | Staj Bitirme Tarihi:                                      | 28 Ağustos 2026 |

Bölümünüz öğrencilerinden.....nolu.....'nın kurumumuzda staj yapma isteği uygun bulunmuştur. İlgili öğrenci kurumumuzda...../.....tarihleri arasında staj yapabilecektir. Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Tarih:

Kurum/ İşletme Yetkilisi

Kaşe/İmza

### Staja Başlama:

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>ÖĞRENCİNİN İMZASI</b><br>Yukarıda adı geçen Kurum/İşyerinde, belirtilen tarih arasında staj yapacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptalini ve tüm sorumluluğu kabul ederim. Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.<br><b>TARİH:</b> | <b>PROGRAM STAJ DANIŞMANI</b><br><br><b>TARİH:</b> | <b>STAJ YAPILAN YERİN ONAYI</b><br><br><b>TARİH:</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

**ÖNEMLİ NOT:** Bu form 2 (iki) nüsha olarak hazırlanacaktır. Formlar ilgili makamlara, kişilere onaylatılıp, onaylanmış bir nüshası ve nüfus cüzdanı fotokopisi ile program staj danışmanına teslim edilecektir.