



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.

Dr. Öğr. Üyesi Nursal KOCA
Meslek Yüksekokulu Müdürü

Stajyer Öğrenciye Ait Bilgiler

Adı-Soyadı		Öğretim Yılı	
T.C. Kimlik No		E-posta Adresi	
Öğrenci No		İkametgah Adresi:	
Telefon No			
Sosyal Güvencem	<input type="checkbox"/> Kendim <input type="checkbox"/> 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:	04 Ağustos 2025	
E-posta	Staj Bitirme Tarihi:	29 Ağustos 2025	

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ DELİCE MYO

...../ PROGRAMI

Bölümünüz öğrencilerinden.....nolu.....'nin 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:

<p>ÖĞRENCİNİN İMZASI 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. TARİH:</p>	<p>PROGRAM STAJ DANIŞMANI TARİH:</p>	<p>STAJ YAPILAN YERİN ONAYI TARİH:</p>
--	---	---

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.