 T.C.

Resim

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

ZORUNLU STAJ FORMU

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimliği belirtilen bölümümüz öğrencisi kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Fakültemiz öğrencilerinin 4(dört) yıllık eğitim süresi boyunca en az iki ayrı yerde toplam 50(Elli) iş günü staj yapma zorunlulukları bulunmaktadır.

5510 Sayılı Kanun’ un 87. maddesinin (e) bendi gereğince öğrencinin sigorta primleri Üniversitemiz “Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı”nca karşılanacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

**SGK DURUMU(Sosyal Güvencesi Ailesi üzerine ve kendi adına )**  **VAR** ( ) SGK NO: **YOK** ( )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | | |
| Fakülte No |  | | Öğretim Yılı/Dönemi |  | |
| e-posta adresi |  | | Telefon No (GSM) |  | |
| İkametgah Adresi | İl |  | Mahalle: | Dış Kapı No: |  |
| İlce: |  | Cadde-Sokak: | İç Kapı No: |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | Faks No. |  | | |
| e-posta adresi |  | Web Adresi |  | | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (İş Günü) |  |

**STAJ DÖNEMLERİ 1. GRUP: 01.07.2016– 12.08.2016 2. GRUP: 18.07.2016 – 19.08.2016**

**STAJ YAPILACAK ALANLAR İŞ GÜNÜ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Talep edilen TOPLAM İŞ GÜNÜ |  |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

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

**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 |  | | Verildiği Nüfus Dairesi | |  |
| T.C. Kimlik No. |  | | Veriliş Tarihi | |  |
|  | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI**  Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.  **Tarih** | | **STAJ KOMİSYONU ONAYI**  **Tarih** | | **STAJ YAPILAN YERİN ONAYI**  **Tarih** | |

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenecektir.