



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

ZORUNLU STAJ FORMU

Resim

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimliği belirtilen öğrencimiz kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Yüksekokulumuz öğrencilerinin 2 (iki) yıllık eğitim süresi boyunca en az bir yerde/en az iki ayrı yerde toplam 30 (otuz) hafta/gün 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/Yüksekokulumuzca karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

Öğr. Gör. Dr. Fikriye SEZER
Meslek Yüksek Okulu Müdür Yardımcısı

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	19 Temmuz 2024	Bitiş Tarihi	29 Ağustos 2024	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.	

<p>ÖĞRENCİNİN İMZASI</p> <p>Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Tarih</p>	<p>STAJ KOMİSYONU ONAYI</p> <p>Tarih</p>	<p>STAJ YAPILAN YERİN ONAYI (İmza ve mühür)</p> <p>Tarih</p>
---	--	--

NOT: Bu form iki nüşta düzenlenecektir.

Evrak Düzenlenme Tarihi: 28.02.2024