



T.C.  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
KESKİN MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

FORM-4

Sayı : 49679244-304.03-E.8206  
Konu : Staj Başvuru ve Başlama.

07/03/2017

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, 30 iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Staj dönemine ilişkin 30 iş günlük “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigorta primi 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca Üniversitemiz tarafından yatırılacak olup, Öğrencinin veya Kurum/İşletmenin isteği halinde Sosyal Güvenlik Kurumu numarası öğrencinin kendisine verilecektir.

Öğrencimizin staj talebi Kurumunuz/İşletmeniz tarafından değerlendirilerek talep uygun ise aşağıda Yüksekokulumuza hitaben yazılı kısım onaylanıp, Kurumumuza iletilmek üzere öğrenciye teslim edilmesi, öğrencinin ise onay işlemlerini yaptırdıktan sonra Staj ve Eğitim Uygulama Kurulunun belirlediği tarihlerde staja başlayacağını bildirir, göstereceğiniz ilgiye ve desteğe şimdiden teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Mahmut ŞAYLIKAY  
Müdür Yardımcısı

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

Adı-Soyadı				Fotoğraf
T.C. Kimlik No				
Bölümü/Programı				
Öğrenci No	Öğretim Yılı	201..../201....		
Telefon No	E-posta Adresi			
İkametgah Adresi				
Sosyal Güvencem	Kendim Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Babamdan <input type="checkbox"/> Annemden <input type="checkbox"/> Eşimden <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> vardır.			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı-Ünvanı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No	Faks No		
İşveren Vergi Kayıt No	Staj Başlama: 03/07/2017- Staj Bitiş: 11/08/2017		

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
KESKİN MESLEK YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Staj için başvuruda bulunan yukarıda bilgileri yazılı Üniversiteniz öğrencisi 30 iş günü sürecek zorunlu stajını 03/07/2017 tarihinde başlayarak 11/08/2017 tarihinde tamamlamak üzere Kurumumuzda/İşletmemizde yapması uygun bulunmuştur. Öğrenciniz Staj Başlama Kısımını onayını yaptırarak belirtilen tarihler arasında staja başlayabilir. Saygılarımızla.

Tarih:  
Kurum/ İşletme Yetkilisi  
Kaşe/İmza

Staja Başlama:

ÖĞRENCİ	DANIŞMAN BÖLÜM BAŞKANI	STAJ EĞİTİM UYGULAMA KURULU	BÖLÜMLER SEKRETERLİĞİ
Yukarıda adı geçen Kurum/İşyerinde, Kurulca belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptalini ve tüm sorumluluğu kabul ederim. Adı Soyadı: İmza Tarih:	Uygundur. ( ) Uygun değildir. ( ) Adı: Soyadı: Tarih: İmza:	Tarih: İmza:	Teslim Alındı. Tarih: İmza:

**ÖNEMLİ NOT:** Bu form elde veya elektronik ortamda 2 (iki) nüsha olarak hazırlanacaktır. Formlar ilgili makamlara onaylatılıp, onaylanmış bir nüshası ve Nüfus Cüzdanı fotokopisi ile Bölümler Sekreterliğine teslim edilecektir.

Kırıkkale Üniversitesi Keskin Meslek Yüksekokulu Telefon : 0318 5154151-52 Fax:0318 5154153  
Kırşehir Yolu 3.km 71800 Keskin/KIRIKKALE