



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

ZORUNLU STAJ FORMU

Resim

İLGİLİ MAKAM

Aşağıda kimliği belirtilen öğrencimiz kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Yüksekokulumuz öğrencilerinin 4 yıllık eğitim süresi boyunca en az bir yerde en az bir yerde toplam 30 iş günü (6) 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.

Dr. Öğr. Üyesi Baybarshan Ali KAZANCI
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	Bitiş Tarihi	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.	

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

NOT: Bu form 2 nüsha olarak düzenlenecektir.

Evrak Düzenlenme Tarihi: 03/04/2023