



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

ZORUNLU STAJ FORMU

Fotoğraf

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimliği belirtilen bölümümüz öğrencisi kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Fakültemiz / Yüksekokulumuz öğrencilerinin 2 yıllık eğitim süresi boyunca bir defa toplam 30 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 staj süresi gereğince öğrencinin sigorta primleri Fakültemizce/Yüksekokulumuzca karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Azize **YILDIRAN**
Bölüm Staj Komisyonu Başkanı

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

Hastane/Kurum/İşveren Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No		Faks No.			
E-posta adresi		Web Adresi			
Staja Başlama Tarihi	10.07.2023	Bitiş Tarihi	18.08.2023	Süresi (Hafta)	6 (Altı)

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 YAPILAN YERİN ONAYI (İmza ve mühür) Tarih	STAJ KOMİSYONU ONAYI Tarih
---	---	--

NOT: Bu form üç nüsha düzenlenecektir. (Bir nüshası Yüksekokul öğrenci işlerine teslim edilecek, bir nüshası staj yerine teslim edilecek ve bir nüshası da staj dosyasında bulunacaktır.)

FORM-ÖİD019