

	KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ ZORUNLU STAJ FORMU	Dosya Kodu: 304.03
---	--	-------------------------------------

Resim

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimliği belirtilen öğrencimiz kurumunuzda yaz stajını yapmak istemektedir. Fakültemiz öğrencilerinin 5 (beş) yıllık eğitim süresi boyunca iki farklı dönemde Staj 1 (20 gün) ve Staj 2 (20 gün) olmak üzere toplam 40 (kırk) 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 süresince öğrencinin sigorta primleri Fakültemizce karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasının uygun olup olmadığının tarafımıza bildirilmesini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Serkan ERAT
Veteriner Fakültesi Dekanı

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 iki nüsha düzenlenecektir.