**İlgili Makama**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin, Kurumunuzda / İşletmenizde **STAJ** (Birim dışı uygulama) yapma isteği vardır. Yüksekokuluuzda öğrenim gören ve isteğe bağlı staj talep eden öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca sigortalılığının başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır. Öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **Telefon No** |
| **Bölümü** |  |
| **E-posta adresi** |  |
| Aşağıda belirtilen tarihler arasında …….. günlük stajımı tamamlayacağım.  1)Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi durumunda Yüksekokuluma en az 1 (bir) hafta öncesinden bilgi vereceğim.  2) Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 (üç) gün içerisinde Yüksekokuluma bilgi vereceğim. Aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhahüt ederim.  ……/……/2022  Ad-Soyad-İmza | |

STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı / Ünvanı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Üretim/Hizmet alanı** |  | | |
| **Staj Yaptığı Birim** |  | | |
| **Telefon No** |  | **Faks No** |  |
| **E-posta Adresi** |  | **Web Adresi** |  |
| **Staja Başlama Tarihi** | **| Bitiş Tarihi** |  | **Süresi(işgünü) |** |

İŞVEREN/YETKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Görev ve Ünvanı** |  | Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. İmza/Kaşe |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Tarih** |  |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soyadı** |  | **Nüf. Kay. Olduğu il** |  |
| **Adı** |  | **İlçe** |  |
| **Baba Adı** |  | **Mahalle-Köy** |  |
| **Ana Adı** |  | **Cilt No:** |  |
| **Doğum Yeri** |  | **Aile Sıra No** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Sıra No** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  | **Verildiği Yer** |  |
| **N. Cüzdan Seri no** |  | **Veriliş Nedeni** |  |
| **(Varsa) SSK No** |  | **Veriliş Tarihi** |  |
| **Öğrencinin Adres Bilgisi:** Mahalle, Sokak, Kapı No açık olarak yazılması gerekmektedir. |  | | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM STAJ ONAYI** | | **FAKÜLTE ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. İMZA |  | | Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. |

* **Staj evrakları staja başlama tarihinden en geç 10 gün önce Yüksekokulumuza Staj Sorumlusuna eksiksiz teslim edilmelidir.**
* Bu formun bilgisayar ortamında doldurulması zorunludur. Elle doldurulan formlar kabul edilmeyecektir. Ancak İşyeri bilgileri bilinmiyor ise daha sonra İşyerinde kalem ile doldurulabilir.
* Teslim edilecek bu form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.