**İLGİLİ MAKAMA**

Bölümümüz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tâbi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”(İş kazası ve meslek hastalıkları riskine karşı sosyal güvence) gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını……… iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Koray KORKMAZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | Soyadı |  |
| Öğrenci Sınıf ve Numarası |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No. |  |
| İkametgah Adresi |  | | |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Kimlik No |  | Cinsiyet |  |
| Soyadı |  | Uyruğu |  |
| Adı |  | Baba Adı |  |
| Doğum Tarihi |  | Ana Adı |  |
| Seri No |  | Veren Makam |  |
| Son Geçerlilik |  |  |  |
|  |  | S.S.K. No.**(Var ise)** |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | Risk Aralığı |  | |
| Telefon No |  | | Faks No. |  | |
| e-posta adresi |  | | Web Adresi |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi(gün) |  |

**İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Öğrencinin İmzası:  Tarih: | STAJ KOMİSYON BAŞKANI  ADI SOYADI/ÜNVANI/KAŞE  İMZASI  Staj Komisyonu  Tarih:  **Prof. Dr. Mine TURAN** | Tarih:  **Prof. Dr. Koray KORKMAZ**  **Bölüm Başkanı** | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır  Tarih:  **Prof. Dr. Fehmi DOĞAN**  **Dekan** |

**ÖNEMLİ NOT**: Bu belgenin, 1 nüsha olarak düzenlenip, Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce, nüfus cüzdanı fotokopisi ve 1 adet vesikalık fotoğraf ve sosyal güvenlik numarası ile birlikte teslim edilmesi zorunludur.