



T.C.
DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
HİSARCIK MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
STAJ BAŞVURU FORMU

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, 15/30 işgünü staj yapmak zorundadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesi e bendi gereği zorunlu staj süresince % 1 oranında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Okulumuz tarafından ödenecektir.

Formun ilgili alanların doldurulup onayladıktan sonra belgenin öğrencimiz vasıtasıyla bize ulaştırılması ile birlikte SGK üzerinden staj tarihlerini kapsayan İşe Giriş Bildirgesi Okulumuz tarafından yapılacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda / işletmenizde gerçekleştirmek istediği staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunması halinde formun doldurulmasını rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Öğr.Gör.Ömer ALTAŞ
Müdür Yardımcısı

ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulur.)

T.C. Kimlik No		Öğrenci No	
Adı Soyadı		Telefon No	
Staj Baş. Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	

STAJ YAPILACAK KURUMUN / İŞLETMENİN BİLGİLERİ (Yetkili tarafından doldurulur ve onaylanır.)

Kurumun / İşletmenin Adı / Unvanı			
Adresi			
Telefon No		Çalışan Sayısı	
Faaliyet Alanı			
Stajyere Ücret Ödenip Ödenmeyeceği	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Ücret Tutarı
Kurum / İşletme Yetkilisinin (Onaylayan)		Yukarıda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin kurumumuzda / işletmemizde staj yapması uygundur.	
Adı Soyadı			
Görevi ve Unvanı	Kaşe-İmza .../.../201..		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	DANIŞMAN ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder, staja başlamam için gerekli işlemlerin başlatılmasını arz ederim. Ad Soyad İmza .../.../201..	Öğrencinin evrakı gerektiği şekilde, tüm bilgilerini eksiksiz doldurduğunu onaylarım. Kaşe-İmza .../.../201..

ACIKLAMALAR

- 1) Bu form ilgili öğrenci tarafından staj başlama tarihinden en geç 10 gün öncesine kadar Danışmanına onaylatarak staj işlerine teslim etmesi gerekmektedir.
- 2) Formdaki tüm bilgilerin eksiksiz ve okunaklı olarak doldurulması gerekmektedir.
- 3) Kamu çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının yapılmaması için dilekçe vermeleri gerekmektedir.