

T.C. DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ  
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

**ÖĞRENCİ STAJ SİGORTA TALEP FORMU**

<b>ÖĞRENCİNİN</b>	
Adı Soyadı	
TC Kimlik No	
Öğrenci No	
Bölümü/Programı	
Cep Tel	
e-posta	
Adres	
<b>STAJIN</b>	
Grubu	
Başlama Tarihi	
Bitiş Tarihi	
<b>İŞYERİNİN</b>	
Adı	
Adresi	
Telefon	
Faks	
e-posta	
<b>UYULMASI GEREKEN KURALLAR</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Öğrencilerin beyan etkileri yer ve tarihlerde staj yapması zorunludur.</li><li>✓ Başvuruların bölümlere, staj başlama tarihinden <b>5(beş) iş günü</b> öncesinde, yapılması gerekmektedir.</li><li>✓ Sigorta talep formuna, işyeri kabul yazısı(staj tarihleri belirtilmiş olarak) eklenmelidir.</li><li>✓ Belirtilen tarihlerde mücbir nedenlerden (hastalık, kaza, grev vb) dolayı değişiklik olması halinde, bu durumun staja başlama tarihinden en az <b>3 (üç) iş günü</b> önce; yukarıda belirtilen zorunluluk hallerinin staja başladıktan sonra ortaya çıkması durumunda ise <b>3(üç) iş günü</b> içinde Fakülteye bildirilmesi zorunludur.</li><li>✓ Değişiklikler bildirilmediği takdirde staj için verilen tarihler geçerli olacaktır. Bu tarihler dışında yapılacak stajlarda, sigorta süresi değiştirilemeyeceğinden sorumluluk tamamen öğrenciye aittir.</li><li>✓ Belirtilen tarihler dışında yapılan stajlarda sigorta primi açısından Üniversitenin hiçbir yükümlülüğü yoktur.</li></ul>	

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu ve getirdiği yükümlülükleri kabul ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Staj Komisyonu Başkanı

İmza