

İlgili Makama,

Üniversitemiz Bölümü / Programı 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” 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.

FOTOĞRAF

BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Öğretim Yılı	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
İkametgah Adresi	
T.C. Kimlik No	
SGK No (Var ise)	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı		
Adresi		
Üretim/Hizmet Alanı		
Telefon Numarası	Faks Numarası	
E-posta Adresi	Web Adresi	
Staj Başlama Tarihi	Staj Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı		İmza ve Kaşe
Görev ve Unvanı		
E-posta Adresi		
Tarih		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	BÖLÜM SEKRETERİ / PROGRAM STAJ KOORDİNATÖRÜ STAJ ONAYI	FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL SEKRETERİ STAJ ONAYI	İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRLÜĞÜ
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.			Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:	İmza:	İmza:

ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin, 2 nüsha olarak düzenlenip, ilan edilen tarihlerde, nüfus cüzdanı fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Bölüm / Yüksekokul Sekreterliklerine teslim edilmesi zorunludur.