**ZORUNLU STAJ FORMU**

**İlgili Makama,**

Üniversitemiz ……………………………………………….. Programı / Bölümü 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

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | Soyadı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No. |  |
| İkametgâh Adresi |  | | |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | **Nüfusa Kayıtlı Olduğu** |  |
| Soyadı |  | İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle- Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| N. Cüzdan Seri |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan No |  | Veriliş Nedeni |  |
| S.S.K. No.**(Var ise)** |  | Veriliş Tarihi |  |

**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 Unvanı |  | İmza / Kaşe | |  | |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM SEKRETERLİĞİ STAJ ONAYI** | | **FAKÜLTE SEKRETERLİĞİ STAJ ONAYI** | |  |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih: | ADI SOYADI  İMZASI    Tarih: | | EVRAKLARI EKSİKSİZ VE ONAYLI TESLİM ALINMIŞTIR.  Tarih: | | **Mali ve İdari İşler Daire Başkanlığı**  Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: |

**ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin, 3 nüsha olarak düzenlenip, Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce, nüfus cüzdanı fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Bölüm Sekreterlikler ine teslim edilmesi zorunludur.**