**Sayı:** E-48512074/

**Konu:** Zorunlu Yaz Stajı

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin 30 (Otuz) İş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Kurumunuzda staj başvurusunda bulunan öğrencimizin stajının başlaması için Meslek Yüksekokulumuz Müdürlüğünce belirlenen staja başlama **07 Temmuz 2025** ve bitiş tarihi de **18 Ağustos 2025** tarihleri arasında 30 (Otuz) İş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Staj başvurusunda bulunan öğrencimizin, 5510 Sayılı Yasa gereğince “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları” karşı üniversitemizce sigortalanacaktır. İş kazası ve Meslek Hastalıkları Primleri Üniversitemizce ödenecektir. Tarafınızdan; aşağıdaki formun ilgili alanını onaylayıp, belgenin öğrencimiz ile Yüksekokulumuza ulaşmasından sonra; “SGK İşe Giriş Bildirgesi” ilgili tarihte başlamak üzere sigortası yapılacaktır. Ayrıca Muhtasar ve Prim Hizmet Beyannamesi 1003A 5510 Sayılı Kanunun 4/1-a Maddesi Kapsamındaki Prim ve Hizmet Bildirimi üniversitemizce yapılacaktır.

Öğrencimizin Kurumunuzda/İşletmenizde yapacağı 30 (Otuz) İş günü staj isteğinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür eder, başarılarınızın devamını dilerim.

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci No |  | Program/Sınıf |  |
| e-posta |  | Telefon No |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TC Kimlik No |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | İlçe |  |
| Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Soyadı |  | Cilt No |  |
| Baba Adı |  | Aile Sıra No |  |
| Ana Adı |  | Sıra No |  |
| Doğum Yeri |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| Doğum Tarihi |  | Veriliş Tarihi |  |
|  | | Veriliş Nedeni |  |

**STAJ YAPILACAK YER BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurum Adı: |  | | | | | | |
| Adresi |  | | | | | | |
| Hizmet Alanı |  | | | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No | |  | | |
| Staja Başlama Tarihi |  | BitişTarihi | |  | | Süre (Gün) | **30 İş Günü** |

**STAJ YAPILACAK YERİN YETKİLİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ İMZASI** | **STAJ YAPILACAK KURUMUN ONAYI** |
| Belge üstündeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  **İmza:**  **Tarih:** | **Adı Soyadı:**  **İmza:**  **Kaşe:**  **Tarih**: |