



T.C.  
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ  
BULANIK MESLEK YÜKSEKOKULU  
ZORUNLU STAJ FORMU

FOTO

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda açık bilgileri yazılı Bulanık Meslek Yüksekokulu öğrencimiz, işyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu nedenle; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87 inci maddesinin (e) bendi hükmü gereğince, öğrencimizin zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin 20 (yirmi) iş günlük " İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigorta primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecek olup, ilgili şahsın, kurumunuzda/işletmenizde yapacağı 20 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

**Yüksekokul Müdürü**

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT VE EĞİTİM BİLGİLERİ**

Adı Soyadı		
Baba Adı		
Anne Adı		
Doğum Yeri		
Doğum Tarihi		
T.C. Kimlik No		
SSK No		
Öğrenci Numarası	Öğretim Yılı	202...-202...
Bölüm/Program	Telefon No	
İkametgâh Adresi		

**STAJ YAPILAN YERİN**

Adı / Unvanı	
İŞVEREN / YETKİLİNİN	
Adı-Soyadı	
Görev ve Unvanı	
e-posta Adresi	
Telefon No	
Fax No	
Adresi	
Staja Başlama Tarihi	.../.../202...
Bitiş Tarihi	.../.../202...
Süresi (Gün)	20 iş günü
Tarih:	Kurumumuzda/İşletmemizde Staj yapması uygundur. İmza/Kaşe

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ DERS SORUMLU	MESLEK YÜKSEKOKUL SEKTERLİĞİ ONAYI	SSK İŞLEMLERİ SORUMLUSU ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. Tarih: İmza	Bu bölüm üniversitede yetkili ders sorumlusu tarafından doldurulacaktır. Tarih: İmza	Tarih: İmza	Tarih: İmza

**NOT:** Bu form ile birlikte tüm staj evraklarının ...-.../.../202... tarihleri arasında teslim edilmesi gerekmektedir.