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 ilgiliye 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.