

**İLGİLİ MAKAMA**

 Fakültemiz …………………………………... Bölümü öğrencilerinin, öğrenim süreleri içerisinde zorunlu / isteğe bağlı staj yapmaları gerekmektedir. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin ……….. (….) gün kurumunuzda / şirketinizde staj yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

 Dekan Yardımcısı

Öğrenci adı soyadı : İmza

Öğrenci numarası :

Öğrenci sınıfı :

İkamet adresi :

Telefon numarası :

Staj yapacağı yer :

Yapmak istediği stajın türü : Zorunlu

Sağlık güvencesi var : Anne Baba üzerinden ( ) Kendisi GSS ( )

 Fakülteniz ………………....……... Bölümü öğrencisi ……………………………........

‘nin kurumumuzda / şirketimizde ... / ... / 201.. - ... / ... /201.. tarihleri arasında ……….. (....) gün süreyle staj yapması uygun görülmüştür.

Kurum / Şirket Adı : İmza

Adresi : Kurum / Şirket Yetkilisi

Telefon No : Adı Soyadı

Fax No : Görevi

Faaliyet Alanı :

*NOT: \** ***İş kazası geçiren öğrencilerin aynı gün bölümlerine bilgi verme zorunluluğu bulunmaktadır****.*

*\* Öğrencilerimizin SSK primleri Üniversitemizce karşılanmaktadır.*

*\* En geç staja başlama tarihinden 1 gün önce, SSK bildirgesi hazırlanıp öğrencimize onaylı sureti*

 *verilmektedir.*

*\* SSK bildirgesinin hazırlanabilmesi için, bu formun staja başlama tarihinden en geç 15 gün öncesinde Fakültemize gönderilmesi gerekmektedir.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*