



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ
İŞLETME BÖLÜMÜ
STAJ FORMU

FOTO

İLGİLİ MAKAMA

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

Bölüm Başkanı

Adı Soyadı			
Fakülte/Yüksekokul No		Öğretim Yılı	
Bölüm/Program		Telefon No	
E-posta Adresi			
İkametgâh Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

Adı / Ünvanı			
Adresi			
Üretim / Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
E-posta Adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi(gün)

İŞVEREN / YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur.	
E-posta Adresi			
Tarih		İmza/Kaşe	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

Soyadı		Nüfusa Kay. Olduğu İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle-Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C. Kimlik No		Verildiği Nüfus Dairesi	
N. Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
SSK No		Veriliş Tarihi	
ÖĞRENCİNİN İMZASI	KOMİSYON ONAYI	FAKÜLTE/ ONAYI	S.K.S.D. BŞK. ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.			
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih: