|  |
| --- |
| FOTOĞRAF |

|  |
| --- |
| **T.C.**  **IĞDIR ÜNİVERSİTESİ**  **STAJ BAŞVURU FORMU** |

Sayın Yetkili,

Iğdır Üniversitesi ………………………………………………..……... Fakültesi/YO/MYO ………………….……………………. Programı öğrencisiyim. Bölümümüm öngördüğü ............ iş günü sürecek olan …………………………… zorunlu stajımı işyerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak staj yapacağım döneme ilişkin “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. Kimlik bilgilerim aşağıdadır.

Kurumunuzda zorunlu stajı yapmam hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı

İmza

**ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | 20.. - 20.. | | |
| E-posta Adresi |  | Telefon No |  | | |
| İkametgâh Adresi | İl: İlçe: | | | | |
| -Kendi üzerinizden veya Aileniz üzerinden sosyal güvenceniz (sigortanız) var mı?  -Devlet tarafından Genel Sağlık Sigortası Kapsamında mısınız? (Kendi veya Ailesi üzerinden Sigortası olmayanlar ) | | | | Evet   |  | | --- | |  | | Hayır   |  | | --- | |  | |

**STAJ YAPILAN YERİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı | |  | | | | | | |
| Adresi | |  | | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | |  | | | | | | |
| Telefon No | |  | | Web Adresi | |  | | |
| Staja Başlama Tarihi: ...... / ...... / 20.. | | | Bitiş Tarihi: ...... / ...... / 20.. | | | | | Süresi: ……........ gün |
| Cumartesi Staj Yapılıyor Mu ? | | | Evet | | | | | Hayır |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN ONAYI Firmamızda** / İşyerimizde staj yapması uygundur. | | | | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | | İmza  Kaşe  Tarih | |  | |
| Görev ve Unvanı |  | | | |
| E-posta adresi |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **STAJ KOM. BŞK. ONAYI** | **FAKÜLTE/YO/MYO ONAYI** |
| Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.  ...... / ...... / 20.. | ...... / ...... / 20.. | ...... / ...... / 20.. |