**İLGİLİ MAKAMA**

 …/…/202.

ADI-SOYADI : …………………………………………..

TC KİMLİK NO : ……………………………………………

BÖLÜMÜ : ……………………………………………

SINIFI : …………………………………………..

ZORUNLU STAJ GÜNÜ : …………

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimiz yapmakla yükümlü olduğu stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87 maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu staj dönemine ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi" Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

**Staj Komisyonu**

**…/…/202.**