

STAJ BAŞVURU FORMU
İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz Maçka Meslek Yüksekokulu Bölümü öğrencisi
..... kurumunuzda/işyerinizdeiş günü süre ile staj yapma talebinde
bulunmuştur.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, staj süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin stajını kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

Öğrenci Bilgileri

Adı ve Soyadı		Öğrenci Numarası	
T.C. Kimlik No		Bölümü/Programı	
Uyruğu		Eğitim-Öğretim Yılı	
Baba Adı		e-Posta Adresi	
Doğum Tarihi/ Yeri		Telefon No	
İkametgâh Adresi			

Staj Yapılan Yerin

Adı			
Adresi			
Hizmet Alanı			
Telefon Numarası		Faks Numarası	
e-Posta Adresi		WEB Adresi	

Stajın

Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi	(iş günü)
----------------	--	--------------	--	--------	-----------

Staj Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri

Adı ve Soyadı		Tarih -İmza- Kaşe/Mühür
Telefon Numarası		
e-Posta Adresi		
Adresi		

Öğrencinin İmzası	Staj Komisyon Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Öğrencinin Adı ve Soyadı İmzası	Birim Staj Komisyon Başkanı Ad-Soyad /Unvan /İmza/Tarih

Not: Formun staja başlama tarihinden en az 30 gün önce BYS modülüne yüklenmesi gerekmektedir.