**T.C.**

**BAYBURT ÜNİVERSİTESİ**

**Eğitim Fakültesi**

**Staj Başvuru Formu**

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde …... / ..…. / 20....... ile …... / ..…. / 20....... tarihleri arasında ……. iş günü staj yapmasında, **5510 sayılı yasa gereğince öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü olmak üzere,** göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder saygılar sunarız.

**Bayburt Üniversitesi**

**……………………….. Bölümü**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** (Tüm alanları **eksiksiz** doldurunuz) | | | | FOTOĞRAF |
| **Adı ve Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No** |  |
| **Öğrenci No** |  | **Telefon No** |  |
| **Bölümü/Programı** |  | **Eğitim Öğretim Yılı** |  |
| **Sınıfı** |  | **E-posta Adresi** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STAJ YAPILACAK YER  Kamu Kurumu  Özel Sektör** | | | |
| Kurum/Kuruluşun  Adı / Unvanı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Faaliyet Alanı |  | | |
| Telefon |  | Web Adresi |  |
| Faks |  | E-posta Adresi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İŞVERENİN /YETKİLİNİN** | | |
| Adı ve Soyadı |  | Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur.  İmza/Kaşe |
| Görev ve Unvanı |  |
| Telefon |  |
| E-posta |  |
| Tarih |  |
| İşyerimizde Cumartesi Günü Tam Gün (en az 8 saat) Çalışma Yapılmaktadır  İşyerimizde Cumartesi Günü Tam Gün (en az 8 saat) Çalışma **Yapılmamaktadır** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stajın Türü:** Bir öğe seçin. | | | | **Cumartesi günü Staj Yapılacak mı?  Evet  Hayır** | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **DİKKAT AŞAĞIDAKİ KISIM STAJ KOMİSYONU VE İLGİLİ ONAY MAKAMLARI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** | | | | | | | | |
| **Başlama Tarihi** |  | | | **Bitiş Tarihi** |  | | **Süresi (Gün)** |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | | **STAJ KOMİSYON BAŞKANI ONAYI** | | | **S.K.S. DAİRE BAŞKANI ONAYI** | | |
| **Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu, staj yerimin Bölüm Staj Yönergesi gerekliliklerini taşıdığını beyan ediyorum.** | |  |  | | | Sosyal Güvenlik Kurumu’na staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. | | |
| **İMZA-TARİH** | | **KAŞE-İMZA-TARİH** | | | **KAŞE-İMZA-TARİH** | | |

|  |
| --- |
| **İLGİLİ YÖNETMELİK MADDELERİ** |
| * **5510 sayılı yasa gereğince öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü’dür.** |