**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** |  | **TC 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/KuruluşunAdı / 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.**
 |