



T.C.
BOZOK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK-MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

//2016

Sayı : 76806204-304.03/368

Konu: Zorunlu Staj

İLGİLİ MAKAMA

ÖĞRENCİNİN :

Adı/Soyadı

Bölümü

Numarası

T.C Kimlik Numarası

Öğrencinin Daimi Adresi

Telefonu

Zorunlu Staj Adı ve Süresi

Aşağıda belirtilen tarihler arasında stajımı yapacağım.

1. Stajımın başlangıç tarihinde herhangi bir değişiklik yapmayacağım.
2. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde **5 gün** içerisinde Fakültemin aşağıda yazılı faks numarasına faks çekerek telefonla da bilgi vereceğim.

Aksi halde 5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Öğrenci Ad/Soyad/İmza

Yukarıda açık kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin Genel Sağlık Sigortası ve/veya iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.



İŞVEREN:

Yukarıda adı geçen öğrencinin.....Stajımı
firmamızda yapması uygun görülmüştür.

Staj Başlama Tarihi

:/...../.....

Staj Bitiş Tarihi

:/...../.....

Zorunlu Staj Süresi (İş Günü)

:

Cumartesi Günleri

: Dahil (....) Dahil Değil (....)

İşyeri Adı

:

Faaliyet Alanı:.....

Yetkilinin İsmi :

Unvanı :

Kaşe ve İmza :

Tarih

İşyeri Telefon:Faks:...../...../.....

- 1.- Öğrenci Zorunlu Staj Kabul Formunu işyerine imzalatarak, staj başlangıç tarihinden en az 3 (üç) gün önce Fakültemiz muhasebe servisine faksla ya da elden teslim etmek zorundadır.
- 2.-Yukarıda ismi yazılı öğrencimizin sigorta işlemlerinde buradaki bilgiler esas alınacaktır.
- 3.-Öğrenci her staj için ayrı zorunlu staj formu doldurmak zorundadır.