



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU STAJ FORMU

İlgili Makama,

Üniversitemiz Programı / Bölümü öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Staja tâbi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını..... iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

BÖLÜM BAŞKANI

| | | | |
|------------------|--|--------------|--|
| Adı | | Soyadı | |
| Öğrenci No | | Öğretim Yılı | |
| e-posta adresi | | Telefon No. | |
| İkametgah Adresi | | | |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

| | | | |
|---------------------|--|-------------------------|--|
| T.C.Kimlik No | | Nüfusa Kayıtlı Olduğu | |
| Soyadı | | İl | |
| Adı | | İlçe | |
| Baba Adı | | Mahalle- Köy | |
| Ana Adı | | Cilt No | |
| Doğum Yeri | | Aile Sıra No | |
| Doğum Tarihi | | Sıra No | |
| N.Cüzdan Seri | | Verildiği Nüfus Dairesi | |
| N.Cüzdan No | | Veriliş Nedeni | |
| S.S.K. No.(Var ise) | | Veriliş Tarihi | |

STAJ YAPILAN YERİN

| | | | | | |
|----------------------|--|--------------|--|-------------|--|
| Adı | | | | | |
| Adresi | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | | Risk Aralığı | | | |
| Telefon No | | Faks No. | | | |
| e-posta adresi | | Web Adresi | | | |
| Staja Başlama Tarihi | | Bitiş Tarihi | | Süresi(gün) | |

İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN

| | | | | |
|-----------------|--|-------------|--|--|
| Adı Soyadı | | | | |
| Görev ve Ünvanı | | İmza / Kaşe | | |
| e-posta adresi | | | | |
| Tarih | | | | |

ÖĞRENCİNİN İMZASI

STAJ KOMİSYONU ONAYI

FAKÜLTE ONAYI

| | | | |
|---|---|--------|--|
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. | STAJ KOMİSYON BAŞKANI ADI SOYADI/ÜNVANI/KAŞE İMZASI | | İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. |
| Tarih: | Tarih: | Tarih: | Tarih: |

ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin, 3 nüsha olarak düzenlenip Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce, 2 adet nüfus cüzdanı fotokopisi, 2 adet vesikalık fotoğraf ve 2 adet öğrenci kimliği fotokopisi ile birlikte İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı'na teslim edilmesi zorunludur.