



T.C.
HALİÇ ÜNİVERSİTESİ
GÖNÜLLÜ STAJ/MESLEKİ UYGULAMA FORMU

İlgili Makama,

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

Staja/mesleki uygulamaya tâbi tutulan öğrencimizin stajını / mesleki uygulamasını kuruluşunuzda yapmasının kabul edilmesi durumunda, 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" gereği sigortalının başlangıcı ve bildirim yükümlülüğü öğrencinin sorumluluğundadır.

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

BÖLÜM/PROGRAM BAŞKANI

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

T.C. Kimlik Numarası		Öğretim Yılı	
Adı		Öğrenci Numarası	
Soyadı		Doğum Yeri	
Baba Adı		Doğum Tarihi	
Ana Adı		E-posta Adresi	
Uyruğu		Telefon Numarası	
İkametgah Adresi			

ÖĞRENCİNİN SAĞLIK DURUMU

SPAS Müstehaklık Sorgulama (Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi) (E-DEVLET SİSTEMİ ÜZERİNDEN BAKILACAK)	Müstehaktır, provizyon alabilir (Sağlık hizmetinden faydalanabilir)	
	Müstehak değildir, provizyon alamaz (Sağlık hizmetinden faydalanamaz)	

STAJ/MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YERİN

Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı		Risk Aralığı			
Telefon Numarası		Faks Numarası			
E-posta Adresi		İnternet Adresi			
Staj/Mesleki Uygulamaya Başlama Tarihi	 / / 202...	Staj/Mesleki Uygulama Bitiş Tarihi	 / / 202...	Staj/Mesleki Uygulama Süresi (gün)	

NOT: Staj/Mesleki Uygulama başlama ve bitiş tarihleri, ara sınav, final sınavları, resmi-dini tatiller ve hafta sonu tatilleri hesaplanarak yazılmalıdır.

İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN

Adı-Soyadı		İmza/Kaşe	
Görev ve Ünvanı			
E-posta Adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI

BÖLÜM/PROGRAM ONAYI

FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL ONAYI

ONAY

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj/mesleki uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen kurum/firma ile ilgili staj/mesleki uygulama evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.	Bölüm/Program Staj/Mesleki Uygulama Komisyon Başkanı Adı Soyadı/Ünvanı/Kaşe-İmzası	Fakülte/Yüksekokul Staj/Mesleki Uygulama Koordinatörü Adı Soyadı/Ünvanı/Kaşe-İmzası	Üniversite Staj/Mesleki Uygulama Koordinatörlüğü Sosyal Güvenlik Kurumuna staja/mesleki uygulamaya başlama giriş işlemi yapılmıştır.
Tarih: / / 202...	Tarih: / / 202...	Tarih: / / 202...	Tarih: / / 202...

ÖNEMLİ NOT 1: Bu belge 3 adet olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Staj/Mesleki Uygulama yeri onayından ve Bölüm/Program onayından sonra staja/mesleki uygulamaya başlama tarihinden en az 10 gün önce, 1 adet kimlik fotokopisi, 1 adet öğrenci kimlik fotokopisi ve 1 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Staj/Mesleki Uygulama Koordinatörlüğü'ne teslim edilmesi zorunludur.

ÖNEMLİ NOT 2: 3 belge de mavi kalemle doldurulmalı, 3 belge de imzalanmalı ve kaşelenmelidir.