



T.C.  
İĞDIR ÜNİVERSİTESİ  
UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
ULUSAL STAJ PROGRAMI BİLGİLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN		
Adı ve Soyadı		
TC Kimlik No		
Programı ve Öğrenci No	/	
Tel No ve e-posta	/	
Staj Süresi (İş Günü/Hafta)	30 İş Günü	
Stajın Başlama ve Bitiş Tarihleri	( ... / ... / 2023 ) - ( ... / ... / 2023 )	
<input type="checkbox"/> Sigortalıyım	<input type="checkbox"/> Ailemin sigortasından faydalaniyorum	<input type="checkbox"/> Sigortalı değilim

Yukarıda belirtilen tarihler arasında 30 (Otuz) iş günü staj yapmak istiyorum.

Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinde herhangi bir değişiklik olduğu takdirde ya da herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde en geç 3 gün içinde Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına yazılı olarak bilgi vereceğimi, aksi takdirde stajımın geçersiz sayılacağı ve **5510 sayılı kanun gereği** doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

... / ... / 2023  
Öğrenci İmzası

İLGİLİ MAKAMA

Yukarıda kimliği belirtilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapmak istemektedir. Staj süresi boyunca bakmakla yükümlü olunan öğrencimize ait %1 kısa vadeli sigorta kolları primi ve bakmakla yükümlü olunmayan öğrencilerimize %5 genel sağlık sigortası primi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87/e maddesi uyarınca, üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. **Staj yapacağı kurum tarafından staja kabul edilen öğrencilerin SGK işlemlerinin yapılması için öğrenim gördükleri Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına en az yedi gün önce adayın kimlik bilgileri ve staj tarih aralıklarının belirtildiği bilgi resmi yazı veya e-posta(uby@igdir.edu.tr) ile iletilir.** Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, **tüm staj evraklarının kapalı zarf içerisinde Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına** ulaştırılmasını rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Prof. Dr. Senayi DÖNMEZ  
Dekan  
e-imzalıdır

İŞYERİNİN UNVANI	
Adresi	
Tel No	
Faks No	
Yukarıda adı-soyadı ve T.C. Kimlik numarası yazılı öğrencinin belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygundur.	
Tarih: / / 2023	İşveren veya Yetkilinin Adı-Soyadı (Unvan)  Kaşe ve İmza

NOT:

1 - Bu form, **Nüfus Cüzdan Fotokopisi** eklenerek 3 (üç) nüsha fotoğraflı olarak düzenlenecek, staj yapılacak kurum veya işletmeye onaylatıldıktan sonra bir nüshası ilgili iş yerine verilecek, bir nüshası ilgili öğrencide kalacak ve bir nüshası da **Uygulamalı Bilimler Fakültesi öğrenci işleri birimine** teslim edilecektir.

