**İLGİLİ MAKAMA\***

 …/…/20....

ADI-SOYADI : …………………………………………..

TC KİMLİK NO : ……………………………………………

FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL : …………………………………………...

BÖLÜM : ……………………………………………

SINIF : …………………………………………..

ÖĞRENCİ NO : ……………………………………………

ZORUNLU STAJ GÜNÜ

(Asgari-Azami) : …………….-……………

Yukarıda bilgileri verilen öğrenci, zorunlu yaz stajını uygun bulunması halinde kurum/kuruluşunuzda yapmak istemektedir. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87 Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencinin zorunlu staj dönemine ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi" Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

***\*****Bu form öğrencinin zorunlu staj bilgilerini, gerek duyulması durumunda staj yapmak istediği kurum/kuruluşa iletmesi için kullanılmaktadır. Staj başvurusunun bölüm/program ve/veya kurum/kuruluş tarafından onanması için ilan edilen süreler içerisinde öğrencinin gerekli başvuru ve kabul prosedürlerini ayrıca uygulaması gerekmektedir.*

**Staj Komisyonu Başkanı**

**Ünvanı/Adı/Soyadı**

**İmzası**