



T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
YALOVA MESLEK YÜKSEKOKULU  
ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU



Fotoğraf

Sayın Yetkili,

Meslek Yüksekokulunuz ..... Programı ..... nolu ..... sınıf öğrencisiyim..... iş günü sürecek olan zorunlu yaz stajımı işyerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak staj yapacağım döneme ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. Kimlik bilgilerim aşağıdadır.

Kurumunuzda zorunlu stajı yapmam hususunda gereğini arz ederim.

ÖĞRENCİNİN :			
Adı Soyadı	:	Öğretim Yılı	:
T.C. Kimlik No	:	Öğretim Türü	: <input type="checkbox"/> Birinci Öğretim <input type="checkbox"/> İkinci Öğretim
Öğrenci No	:	Telefon No	:
Bölümü	:	E- Posta Adresi	:

STAJ YAPILAN YERİN :

Adı / Unvanı	:		
Adresi	:		
Üretim ve Hizmet Alanı	:		
Telefon No	:	Faks No	:
E-Posta Adresi	:	Web Adresi	:

Staja Başlata Tarihi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Bitiş Tarihi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Süresi (Gün): \_\_\_\_

İŞVEREN / YETKİLİNİN :

Adı Soyadı	:	Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur	
Görev ve Unvanı	:		
E-Posta Adresi	:		
Tarih:	:		
Öğrencinin kurumumuzda yapacağı stajı süresince iş kazası geçirmesi durumunda, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda belirtilen Hükümler çerçevesinde 3 (üç) iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna, 24 saat içerisinde de Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne iş kazası bildirimini yapacağını taahhüt ediyorum.			İmza / Kaşe

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum. Staj evrakının hazırlanmasını arz ederim.

Tarih / Öğrenci İmzası

Staj Koordinatör Onayı

Yüksekokul Sekreteri Onayı