**Sayı :** B.30.2.BTE.0.Y1.00.00./300 …. /..../…..

**Konu** **:** Zorunlu Staj Başvurusu

 **………...…..……….……………………………………………………………**

 Yüksekokulumuz………………………..…………..Bölümü.…………………numaralı öğrencisi………………………….………….. Kurumunuzda ……/.… - …/ …/……. tarihleri arasında staj yapmak istemektedir.

 Bu nedenle, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin …….. **iş** günlük **“İş Kazası ve Meslek Hastalığı”** sigorta primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

 Aşağıda kimlik bilgileri yazılı olan öğrencimizin Kurumunuza staj başvurusunun uygun görülmesi durumunda staj onay bölümünde yer alan staj tarihlerinin onaylanarak Müdürlüğümüze gönderilmesini arz/rica ederim.

 Prof. Dr. Ahmet BEYARSLAN

 Yüksekokul Müdürü

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ :**

**Adı Soyadı :…………..................……….**

**Baba Adı :………………………………**

**Doğum Yeri ve Tarihi :………………………………**

**T.C. Kimlik No :………………………………**

**Yüksekokulu :………………………………**

**Bölümü :………………………………**

**Sınıfı :………………………………**

**Öğrenci No :………………………………**

 **STAJ ONAY BÖLÜMÜ**

 (Bu bölüm Kurum idaresi tarafından doldurulacaktır.)

 Yukarıdaki öğrenci bilgileri bölümünde bilgileri yer alan ve Yüksekokulunuz ……………………………….. bölümü öğrencisi olduğu belirtilen …………………………… …… /.… - …/ …/ .………. tarihleri arasında ……iş günü Kurumumuzda zorunlu stajını yapması uygun görülmüştür.

 Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederiz.

 **UYGUNDUR**

 **… /… / 20…**

Kurum Yetkilisi

 Kaşe/İmza/Mühür