**T.C.**

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

Fotoğraf

**SEYDİKEMER UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**MESLEK STAJI BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Meslek Stajları Yönergesi gereğince; öğrencinin öğrenimi sırasında edindiği bilgi ve beceriyi geliştirmesi, iş yeri çalışma koşullarını tanıması amacıyla staj yaptıkları dönemde 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereğince iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik sigorta primleri Yüksekokulumuz tarafından yatırılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını …….. (……..) iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Eyüp Bayram ŞEKERLİ

**Yüksekokul Staj Komisyon Başkanı**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | T.C. Kimlik No | | |  | |
| Program Adı |  | | | Telefon No. | | |  | |
| Öğrenci No |  | | | e-posta adresi | | |  | |
| İkametgah Adresi |  | | | | | | | |
| Önceki Staj Durumu (İlgili alana X işareti ile işaretleyiniz) | Yapıldı/Geçerli …….. Gün |  | Yapılmadı | |  | Geçerli Kabul Edilmedi | |  |

**ÖĞRENCİNİN GENEL SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SAĞLIK YARDIMI ALIYORUM |  | SAĞLIK YARDIMI ALMIYORUM |  |
| Annem veya Babam Üzerinden sağlık yardımı alıyorum |  | Herhangi bir kişi veya kendi üzerimden Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmadığımdan, sağlık sigortası tescilinin yapılmasını arz ederim.  İmza : | |
| Emekli Sandığı, Bağ-Kur veya Sigortalı olarak çalıştığımdan sağlık yardımı alıyorum. |  |
| Ssk No (Var İse) : |  |  | |

**STAJ YAPILACAK YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | Web/e-posta adresi. |  | |
| Telefon No |  | | Staj Yaptıracak Birim (Departman) İrtibat Tel. |  | |
| Staja Başlama Tarihi | …… / …… / 202….. | Bitiş Tarihi | …… / …… / 202….. | Haftalık İş Günü Süresi(gün) | ….. . Gün |

**İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | | | |
| Görev ve Ünvanı |  | | İmza / Firma Kaşesi | | Formda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. | |
| e-posta adresi |  | |
| Tarih |  | |
| **ÖĞRENCİNİN ONAYI** | | **DANIŞMAN ONAYI** | | **BÖLÜM SEKRETERLİĞİ** | | **SGK İŞLEMLERİ MUTEMEDİ** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, adı geçen firmada staj yapacağımı taahhüt ettiğimden staja başlama evraklarının hazırlanmasını arz ederim.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: …… / …… / 202….. | | Öğrencinin Staj Yapması uygundur.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: …… / …… / 202….. | | Öğrencinin tüm evrakları teslim alınmıştır.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: …… / …… / 202….. | | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işleminin tamamı yapılacaktır.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: …… / …… / 202….. |

**ÖNEMLİ NOT:** Bu belgenin 3 nüsha olarak düzenlenip, **en az 1 ay önce**, 3 adet form, 2 adet vesikalık fotoğraf ve E-Devletten alınan Müstehaklık Belgesi ile birlikte Bölüm Sekreterliğine teslim edilmesi zorunludur. Aksi takdirde staja başlama işlemleri tamamlanamayacağından öğrenci staja başlayamayacaktır.