Öğrencimizin mezun olabilmesi için, Lisans Eğitim Programında yer alan zorunlu stajını yapması gerekmektedir. Fakültemizden almış olduğu teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerisini geliştirmek amacıyla, adı geçen öğrencimizin işletmenizde en az **20 (yirmi) iş günü** süre ile staj yapmasına izin verilmesi konusunda göstereceğiniz ilgiden ötürü şimdiden teşekkürlerimizi iletiriz.

Öğrencimizin stajını işletmenizde yapması tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, staj başlangıç ve bitiş tarihlerinin, staja başlama tarihlerinden en az 20 gün önce staj yapacak öğrenciye bildirilmesi halinde, zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencimiz için, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek ***“İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”*** Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

|  |
| --- |
| **Staj Komisyonu Başkanı** |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **T.C. Kimlik No** |  | Resim YapıştırarakFen FakültesiEvrak KayıtBürosundaOnaylatınız. |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Öğretim Yılı** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **Güncel İkametgâh Adresi** |  |

|  |
| --- |
| **STAJ YAPILAN YERİNİN** |
| **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Üretim/Hizmet Alanı** |  |
| **Telefon No** |  | **Faks Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  | **Web Adresi** |  |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  | **Süresi***(Gün)* |  |

|  |
| --- |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  | **İmza****Kaşe****Mühür** |  |
| **Görev ve Unvanı** |  |
| **E-Posta adresi** |  |
| **Tarih** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. | … / … / 20..İmzaAd Soyad |
| İmza | : |  |
| Tarih  | : |  |