 T.C.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ

**STAJ BAŞVURU FORMU**

# **Sayı** : E-78563571-773.99-52280

**Konu** :İsteğe Bağlı Stajlar Hk.

Sayın Yetkili,

**.../.../**2021

Aşağıdaki tabloda bilgileri verilen öğrencimizin işyerinizde yapacağı İsteğe Bağlı Staj uygulaması süresince (25 Ağustos-22 Eylül 2021) (20 iş günü) **staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanun’un 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.**

Öğrencimizin kurumunuzda staj yapması uygun gördüğünüzde, **“İşyeri Onayının”** düzenlenerek Fakültemize gönderilmesini arz/rica ederim.

………………………………..

Dekan Yardımcısı

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Numarası |  | Öğrenci Numarası |  |
| İsim Soyisim |  | | |
| Bölümü/Sınıfı |  | Doğum Tarihi |  |
| Adresi |  | | |
| Cep Telefonu |  | Öğrencinin İmzası |  |

**İŞYERİ BİLGİLERİ VE ONAYI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşyerinin** | Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | |
| Telefon No |  | | |
| Çalışan Personel Sayısı |  | Web Adresi |  |
| **Staj** | Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  |
| Süresi | 20 iş günü - **İsteğe Bağlı** | | |

**İşveren veya Staj Yetkilisinin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | İmza  Kaşe/Mühür |
| Görev ve Ünvanı |  |
| E-mail |  |
| Tarih |  |

İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ …………………………………………………………. BÖLÜMÜ

STAJ KOMİSYONU ONAYI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması | Uygundur.  Uygun değildir. | Bölüm Başkanı  ….. / ….. / 2021 |

**AÇIKLAMA:** Bu form doldurulup tüm onaylar tamamlandıktan sonra Kimlik Fotokopisi ile birlikte Fakülte Bölüm Sekreterliğine teslim edilecektir.