



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU STAJ MÜRAACAT VE
UYGUNLUK FORMU

Doküman No	S1.2.29/FRM07
Yayın Tarihi	20.04.2022
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrencinin Adı Soyadı		Eğitim Yılı	20.../20...
T.C Kimlik No		Fakülte/YO/MYO	
Öğrenci Numarası		Bölümü/Programı	
E posta			

ÖĞRENCİNİN YAPACAĞI STAJ BİLGİLERİ

Dersin Kodu		Dersin Adı	
Türü	Zorunlu Staj Eğitimi		
Süresi (İş Günü) :			
Staja Başlama ve Bitiş Tarihi : / / 20...	- ... / / 20..	
..... / / 20....		UYGUNDUR / / 20....	
Öğrencinin İmzası		Eğitim Birimi Uygulamalı Eğitim/Staj Komisyonu Adına Sorumlu Öğretim Elemanı (Adı Soyadı-Unvan – İmza)	

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimiz yapmakla yükümlü olduğu stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87 maddesinin e bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu staj dönemine ilişkin iş gününün kapsayan "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi" Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

STAJ BAŞVURUSU YAPILAN İŞYERİNİN

Unvanı :	
Adresi :	
Tel Numarası :	Firma İşyeri Sicil Numarası :
Fax Numarası :	Firmanın Vergi Numarası :
E-Posta Adresi :	@ Ticaret / Esnaf Odası Sicil No :
Faaliyet Alanı (Sektör) :	

Yukarıda adı soyadı ve bilgileri yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlere iş yerimizde staj eğitimini yapması uygun görülmüştür.

İŞYERİ SORUMLUSU
Adı Soyadı
Unvanı
İmza/Kaşe

ÖNEMLİ NOT: 5510 sayılı Kanun gereği staja başlama ve bitiş tarihi ile haftalık yapılacak staj günü işveren tarafından doldurulacak, işverenin beyanı esas alınacaktır. Beyan eksikliğinden kaynaklanan sorunlardan öğrenci ve işveren sorumlu olup, Üniversitemizin sorumluluğu bulunmamaktadır.

Hazırlayan Tuncay BEKTAŞOĞLU Şube Müdürü	Onaylayan Aydın KARATAY Daire Başkanı	Yürürlük Onayı Kalite Koordinatörlüğü
--	---	--