

 ***T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ***

 ***İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ***  ***Staj Başvuru Formu***

 ....../......./20....

………………………………………………………………………………………..

……………………………………...............................Müdürlüğü’ne

Fakültemizin .......................................... Bölümü’nde öğrenim görmekte olan aşağıda ismi belirtilen öğrencimizin, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi gereğince “İş Kazası ve Meslek Hastalığı primleri” tarafımızca ödenmek üzere, firmanızda staj yapabilmesi talep edilmektedir.

Staj talebinin uygun bulunması halinde ekteki formun onaylanarak tarafımıza iletilmesi hususunda bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Mustafa SAÇMACI

Bozok Üniversitesi

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı

**Öğrencinin:**

Adı, Soyadı : …………………………………………………………………………………

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri : ....../......./20.... - ....../......./20.....

Kurumunuzda Staj Yapmayı Talep Ettiği Birim : …………………………………………………………………………………

Staj Danışmanının İmzası : ……………………………………..............................................

Bölüm Başkanı’nın İmzası : ……………………………………..............................................

 **Ek:** *Staj Kabul Formu*

İletişim:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres   | : | Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Atatürk Yolu 10. km. 66200 YOZGAT |
| Telefon | : | (354) 242 10 40 |
| Faks | : | (354) 242 10 44 |
| E-posta | : | iibf@bozok.edu.tr |



 ***T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ***

 ***İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ***  ***Staj Kabul Formu***

 ....../......./20....

Kurumumuzda staj yapmayı talep etmiş olan öğrenciniz ………………………………………………………………’in başvurusu, aşağıda belirtilen detaylar çerçevesinde kabul edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Kurum / Firma Yetkilisi’nin

Adı, Soyadı: …………………………………………………………………….

Kaşe ve imza:

Telefon No.: …………………………………………………………………….

E-posta adresi: …………………………………………………………………

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: ....../......./20.... - ....../......./20.....

Stajın Yapacağı Birim: ……………………………………………………………………………………..……

Kurum Staj Danışmanının Adı Soyadı: ……………………………………………………………………………………..……

Kurum Staj Danışmanının Pozisyonu: ……………………………………………………………………………………..……

Kurum Staj Danışmanının

Telefon No.: …………………………………………………………………….

E-posta adresi: …………………………………………………………………

**T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**STAJYER ÖN BİLGİ FORMU**

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı :…………………………………………………… Baba Adı: ……………………………………..………….

Doğum Yeri ve Tarihi :……………………………………………………………………………………………………………………...

T.C. Kimlik No :……………………………………………………………………………………………………………...........

Ev Adresi :……………………………………………………………………………………………………………........... …………………………………………………………… İl/İlçe………………………………...................

Telefon No Ev :…………………………………………………….. Cep:………………….……………………………………

Öğrencisi olduğu Fakülte ve Bölüm :.…………………………………………………………………………………………………… Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihi :.………../…………/……….. -- ………../…………/………..

TARİH İMZA

ÖĞRENCİDEN İSTENEN EVRAKLAR

1. Nüfuz Cüzdan Fotokopisi

2. İkametgah Senedi

3. 1 adet Fotograf

4. Taahütname

5. Staj Kabul Formu

NOT 1: Eksik evrak ile işlem yapılmamaktadır.

NOT 2: SGK işe giriş bildirgeleri staj tarihinden birkaç gün önce elden teslim edilmektedir.

**TAAHHÜTNAME**

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesi gereğince zorunlu stajını yapan öğrencilerin “iş kazası ve meslek hastalığı” sigorta primleri öğrenim gördükleri Üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 sayılı Yasa md. 13, 14, 21 ve ilgili maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası-meslek hastalığının 3 gün içinde Sosyal Sigortalar Kurumu’na bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

Bu sebeple, iş kazası-meslek hastalığının vukuu halinde, Sosyal Sigortalar Kurumu’na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası-meslek hastalığını ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal T.C. Bozok Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı’na bildireceğimi taahhüt ederim.

Ad-Soyad:

Adres:

Tarih:

İmza:



 ***T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ***

 ***İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ***  ***Staj Tamamlama Formu***

 ....../......./20

***T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ***

***İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA***

Öğrenciniz ……………………………………………………………… kurumumuzda yaptığı stajı başarı ile tamamlamıştır / tamamlayamamıştır.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Kurum / Firma Yetkilisinin

Adı, Soyadı: …………………………………………………………………….

Kaşe ve imza:

İletişim bilgileri:

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri : ....../......./20.... - ....../......./20.....

Stajın Yapıldığı Birim : ……………………………………………………………………………………..……

Kurum Staj Danışmanı’nın Adı Soyadı: ……………………………………………………………………………………..…… Kurum Staj Danışmanı’nın Pozisyonu: ……………………………………………………………………………………..…… Kurum Staj Danışmanı’nın İletişim Bilgileri (Tel. veya E-posta): ……………………………………………………..