T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ZARA VEYSEL DURSUN UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU

2024-2025 AKADEMİK YILI **ZORUNLU** STAJ BAŞVURU FORMU

İLGİLİ MAKAM’A

Aşağıdaki kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, kurumunuz/işletmeniz bünyesinde 30 (Otuz) iş günü olmak üzere staj yapmak istemektedir. Akademik takvimimiz gereği staj uygulamalarına başlama tarihi 01 Temmuz 2025 tarihinden itibaren olmalıdır. Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü, 5510 sayılı yasa gereğince **zorunlu** staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini sadece 30 iş günü olmak şartıyla karşılayacaktır.

Tarafınızdan; aşağıdaki formun ilgili alanının onaylanıp, belgenin öğrencimiz ile bize ulaştırılmasından sonra; SGK e-bildirge üzerinden, ilgili tarihleri kapsayan Sosyal Güvenlik Girişi üniversitemizce yapılacaktır. Daha sonra dilerseniz bu belgenin bir kopyası öğrenci tarafından size teslim edilecektir.

Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde gerçekleştirmek istediği staj talebinin tarafınızca değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica ederim.

Doç. Dr. Özcan IŞIK

Yüksekokul Müdürü

ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ (Öğrenci Tarafından Doldurulur)

|  |  |
| --- | --- |
| Adı /Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Telefon No |  |
| Programı/Bölümü |  |
| Staj Başlama Tarihi |  |
| Staj Süresi | 30 iş günü |

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve/veya Unvanı |  |
| Adresi |  |
| İşyerinin Faaliyet Alanı |  |
| Telefon no (alan kodu ile) | Faks No |
| Varsa Web Sitesi Adresi |  |

İŞVEREN/YETKİLİNİN (Staj Yapılacak İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulur ve Onaylanır)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı /Soyadı** | Başvurunun Onaylanma Tarihi |
|  | / /2025 |
| **Görevi/ Ünvanı** | Yukarıda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. Kaşe ve İmza |
|  |
| **Varsa E-posta Adresi** |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Nüfus Cüzdanı Bilgileri Üzerinden Öğrenci Tarafından Doldurulur)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | Nüf. Kay. Olduğu il |  |
| Soyadı |  | ilçe |  |
| Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Baba Adı |  | Cilt No: |  |
| Ana Adı |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Yeri |  | Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni |  |
| Önceden Varsa SSK No |  | Veriliş Tarihi |  |
| Öğrencinin Adres Bilgisi:  (Mahalle, sokak ve kapı numaralarını mümkünse açık ve tam olarak yazınız) |  | | |
| ÖĞRENCİNİN İMZASI | PROGRAM KOORDINATORU ONAYI | | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder, isteğe bağlı staj uygulamam için gerekli işlemlerin başlatılmasını saygılarımla arz ederim.  İMZA:  Tarih: / 2025 | Öğrencinin bu evrakı gerektiği şekilde; tüm bilgilerini eksiksiz ve doğru olarak doldurduğunu onaylarım. Yüksekokulumuzca SGK girişin yapılmasında ve stajına başlamasında sakınca yoktur.  Cumhuriyet Üniversitesi Zara Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Programı Koordinatörü  Unvanı-Adı-Soyadı:    Tarih: / /2025  İMZA | | |