

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/işletmemizde 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 KOORDİNATORU 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		