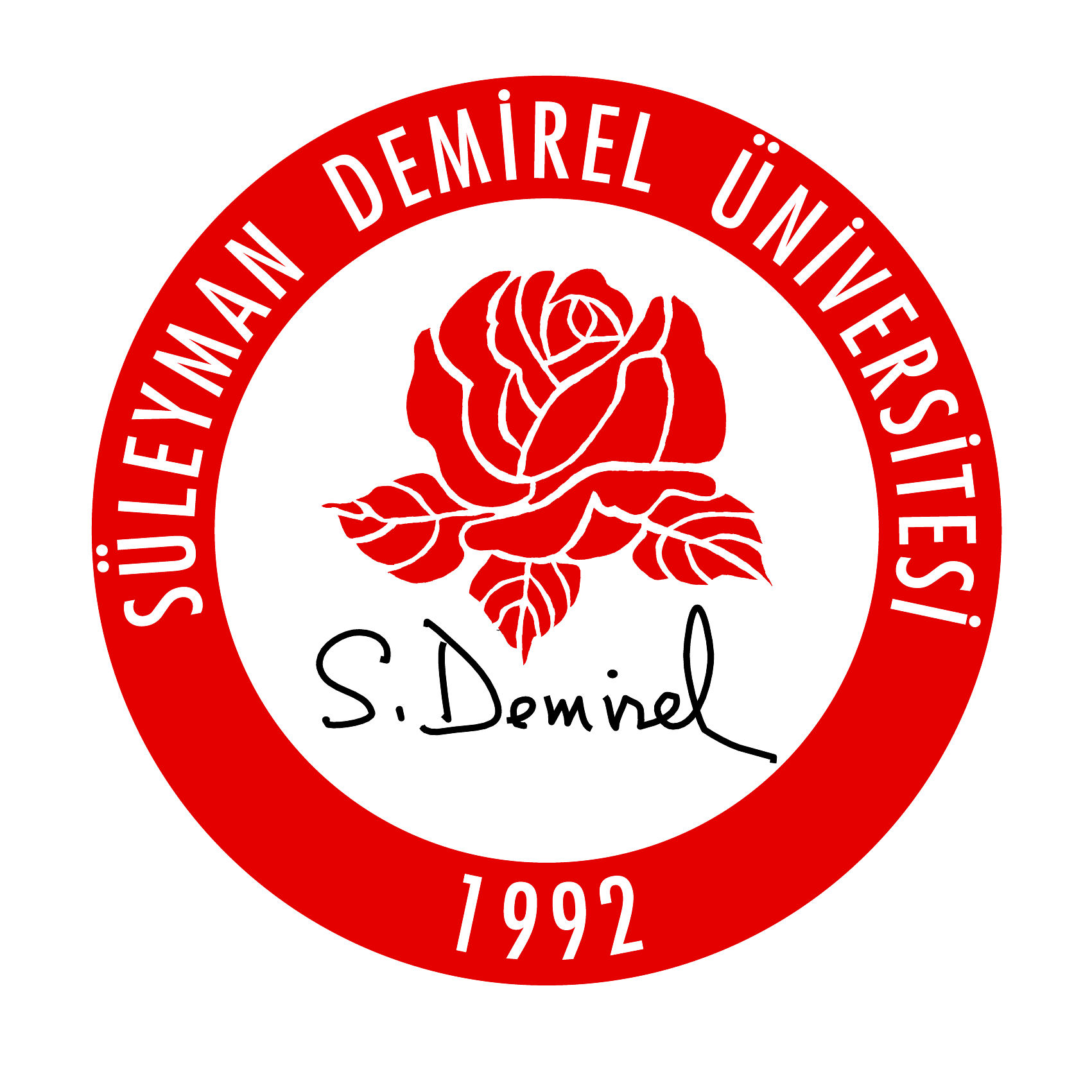
**T.C.**

FOTOĞRAF

EK-1



**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

**İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**İSTEĞE BAĞLI STAJ FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA,**

5510 Sayılı yasa gereği Yüksek Öğrenim sırasında staja tâbi tutulan öğrencilerimiz için Süleyman Demirel Üniversitesi, prim ödeme yükümlüsüdür. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin isteğe bağlı stajını ……. işgünü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim. **Dekan** İmza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | | | | | | | | | | | |
| **Adı-Soyadı** |  | | | | | | **T.C. Kimlik Numarası** | |  | | |
| **Öğrenci No** |  | | | **Öğretim Yılı** | | |  | | | | |
| **Bölümü** |  | | | **Telefon No** | | |  | | | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | | | | | | | | | |
| **İkametgâh Adresi** |  | | | | | | | | | | |
| **Staj Yapılacak Kurum Bilgileri** | | | | | | | | | | | |
| **Kurumun Adı** | | |  | | | | | | | | |
| **Kurum SGK Sicil Numarası** | | |  | | | | | | | | |
| **Adresi** | | |  | | | | | | | | |
| **Üretim / Hizmet Alanı** | | |  | | | | | | | | |
| **İletişim Numarası** | | |  | | | | | | | | |
| **Web Adresi** | | |  | | | | | | | | |
| **İşveren / Yetkilinin** | | | | | | | | | | | |
| **Adı-Soyadı** | | |  | | | Kurumumuzda staj yapması uygundur.  Kaşe/İmza | | | | Tarih: | |
| **Görev ve Ünvanı** | | |  | | |
| **E-Posta Adresi** | | |  | | |
| **Staj Tarihleri** | | | | | | | | | | | |
| **Staja Başlama Tarihi** | | .**.…./……./……** | | **Bitiş Tarihi:** | **..…./……./……** | | | **Süresi (Gün)** | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin İmzası** | **Staj Komisyonu Onayı** | **Fakülte Onayı** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunun beyan eder, staj evraklarının hazırlanmasını arz ederim.  Tarih: .**.…./……./……**  İmza | Tarih: .**.…./……./……**  İmza | Sosyal Güvenlik Kurumu’na staja başlama giriş işlemi yapılacaktır.  Tarih: .**.…./……./……**  İmza |