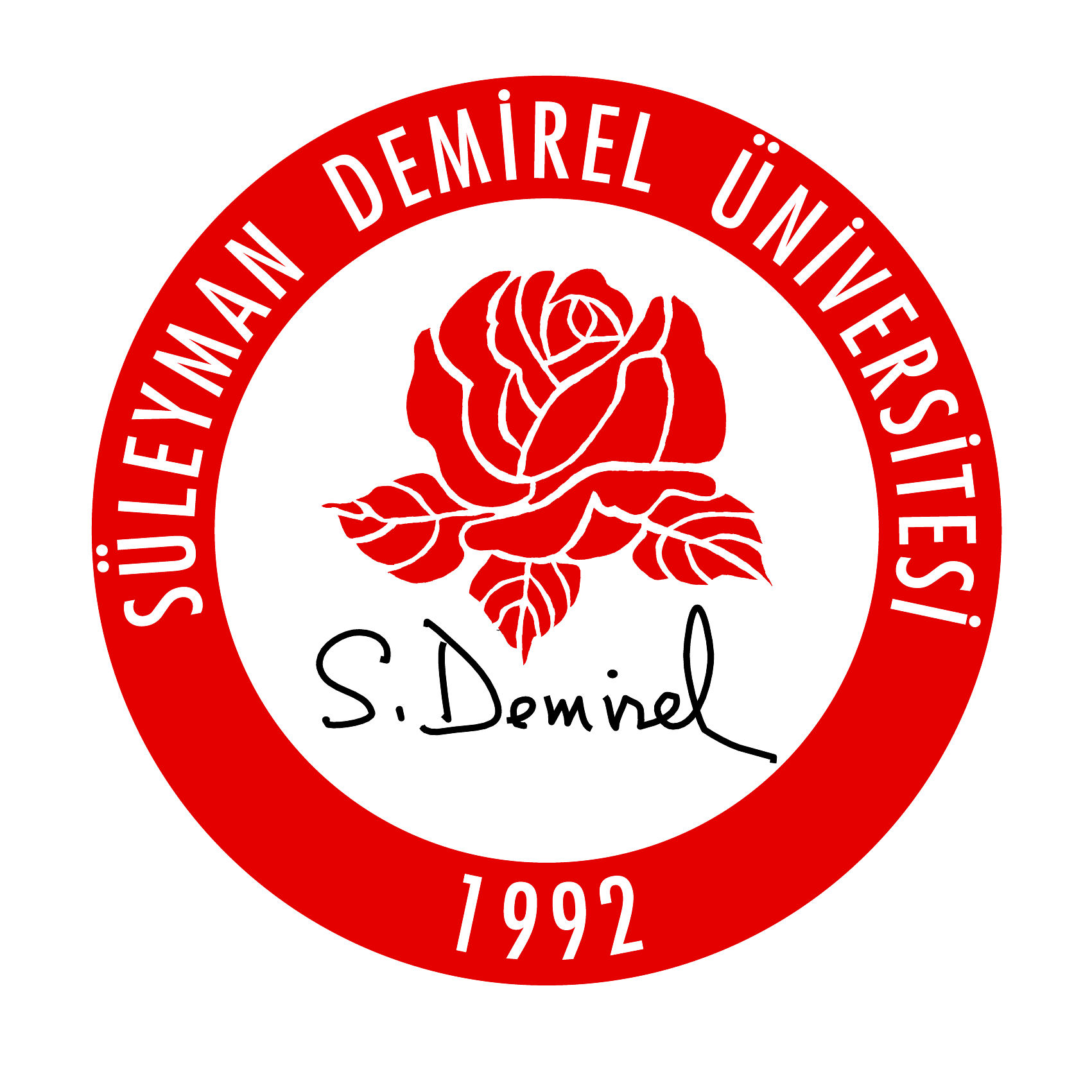
**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

FOTOĞRAF

EK-1



**İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**İSTEĞE BAĞLI STAJ FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Yüksek Öğrenim sırasında staj yapan öğrencilerin 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu uyarınca Süleyman Demirel Üniversitesi iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı prim ödeme yükümlüsüdür. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin isteğe bağlı stajını ……. işgünü süreyle Kuruluşunuzda yapmasında Dekanlığımızca herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. **Dekan** (İmza)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | | | | | | | | | | |
| **Adı-Soyadı** |  | | | | | **T.C. Kimlik Numarası** | | |  | |
| **Öğrenci No** |  | | **Öğretim Yılı** | | |  | | | | |
| **Bölümü** |  | | **Telefon No** | | |  | | | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | | | | | | | | |
| **İkametgâh Adresi** |  | | | | | | | | | |
| **Açıklamalar** |  | | | | | | | | | |
| **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** | **Bölüm 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 |