



**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**REKTÖRLÜĞÜ**  
**İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi**

**Sayı** : B.30.2.ERC.022.00.00/  
**Konu** : Zorunlu Staj Hakkında

**KAYSERİ**  
.../.../200..

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda açık kimliği yazılı Fakültemiz .....numaralı öğrencisi ..... İşyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu nedenle, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87.Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu staj yapacağı döneme ilişkin ..... iş günlük "**İş Kazası ve Meslek Hastalığı**" sigorta primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

**Prof. Dr. Şaban UZAY**  
**DEKAN V.**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** :

-----  
**Adı ve Soyadı** :.....  
**Baba Adı** :.....  
**Doğum Yeri ve Yılı** :.....  
**T.C.Kimlik No** :.....  
**Fakültesi** :.....  
**Bölümü** :.....  
**Sınıfı** :.....  
**Öğrenci No** :.....



**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**REKTÖRLÜĞÜ**  
**İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi**

**Sayı** : B.30.2.ERC.022.00.00/  
**Konu** : Zorunlu Staj Hakkında

**KAYSERİ**  
.../.../200..

.....İşletmesi / Birimi

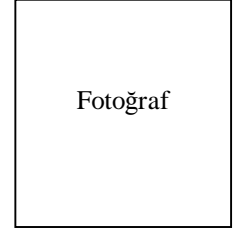
Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi .....no'lu  
.....Bölümü öğrencisiyim.  
...../.../200... tarihinden başlayarak ..../.../200... tamamlamak üzere ..... İş günlük  
sürecek zorunlu stajımı işyerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel  
Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesinin ( e ) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak  
staj yapacağım döneme ilişkin ..... iş günlük “**İş Kazası ve Meslek Hastalığı**” sigortası  
primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.  
Kurumunuzda zorunlu stajımı yapmam hususunda müsadelerinizi saygılarımla arz  
ederim. ..../.../200...

**Öğrencinin**  
**Adı ve Soyadı**  
**İmzası**

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ'NE**

Staj için başvuruda bulunan Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
.....no'lu öğrencisi.....'nın ..... iş günlük  
sürecek zorunlu stajını ..../.../200... tarihinden başlayarak .../.../200... tarihinde  
tamamlamak üzere işletmemizde yapması uygun bulunmuştur. ..../.../200..

**İşletme Yetkilisi**



### ZORUNLU İŞYERİ EĞİTİMİ (STAJ) FORMU

İlgili makama,.....Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Bu nedenle, aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını .... iş günü süresiyle işerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğrenim Yılı	
e-posta Adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			

#### STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı			
Telefon No		e-posta Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	
Staj Süresi		Haftalık Staj Yapılacak Gün Sayısı	

#### İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Yetkilinin Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza ve Kaşe	
e-posta Adresi			
Telefon No			

#### ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No		İlçe	
N. Cüzdanı Seri No		Mahalle-Köy	
Soyadı		Cilt No	
Adı		Aile Sıra No	
Baba Adı		Sıra No	
Ana Adı		Verildiği Nüfus İdaresi	
Doğum Yeri ve Tarihi		Veriliş Nedeni	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl		Veriliş Tarihi	

Öğrencinin imzası	Program Staj Koordinatörü Onayı	Fak./Y.Okul Koordinatörü Onayı	SKSDB.'nın Yetkilisi Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.			5510 sayılı Kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumuna Staj Başlama giriş işlemi yapılmıştır.
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:

**ÖNEMLİ NOT: (1)** Zorunlu Staja Başlama Formunun .... / .... / 2009 tarihinden önce kimlik fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte öğrencinin bağlı bulunduğu ilgili Fakülte/Yüksekokul Program Staj Koordinatörlüğüne teslim edilmesi zorunludur. Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak hazırlanır. Form staj başlama tarihinden en az 10 gün önce Fakülte/Yüksekokul tarafından Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına gönderilmesi zorunludur.

**(2)** 5510 sayılı Kanun gereği staja başlama ve bitiş tarihi ile haftalık yapılacak staj günü işveren tarafından doldurulacak, işyerinin beyanı esas alınacaktır. Beyan eksikliğinden kaynaklanan sorunlardan öğrenci ve işveren sorumlu olup, Üniversitemizin sorumluluğu bulunmamaktadır.