



T. C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

STAJ TALEBİ ve ONAY FORMU

Akademik Yıl	20.... / 20....	Yaz Dönemi Staj <input type="checkbox"/>	Tarih/...../ 20....
--------------	-----------------	--	------------------------------

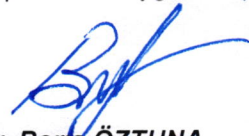
Öğrenci Bilgileri

Öğrenci No		TC. No	
<input type="checkbox"/> Normal Öğretim	<input type="checkbox"/> İkinci Öğretim	Sınıf:	
Adı Soyadı			
Bölümü	Mülkiyet Koruma ve Güvenlik <input type="checkbox"/> Sosyal Hizmet ve Danışmanlık <input type="checkbox"/>	Programı	Özel Güvenlik ve Koruma <input type="checkbox"/> İş Sağlığı ve Güvenliği <input type="checkbox"/> Sivil Savunma ve İtfaiyecilik <input type="checkbox"/> Sosyal Hizmetler <input type="checkbox"/>
Ailesinin üzerinden genel sağlık sigorta hizmeti alan (%1 Staj Primi)			<input type="checkbox"/>
Ailesinin üzerinden genel sağlık sigorta hizmeti almayan (%6 Staj Primi)			<input type="checkbox"/>
Memur / İşçi olarak sigortalı bir işte çalışmaktayım veya emekliyim			<input type="checkbox"/>
Diğer (Açıklama) :			<input type="checkbox"/>

ÖĞRENCİNİN Adres:	İmza
Tel :	e-mail:

Yukarıda bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulumuz öğrencisinin 20.... yılı zorunlu yaz stajını/...../20.... ve/...../20.... tarihleri arasında 30 (otuz) iş günü olarak kurumunuzda/işletmenizde yapmasının uygun olup olmadığı hususunu;

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Barış ÖZTUNA
Yüksekokul Müdürü

NOT: Öğrencinin 30 iş günü staj süresince, "iş kazası ve meslek hastalığı" sigorta primi Üniversitemiz tarafından SGK'ya ödenecektir. Öğrencinin staj süresince, kurumunuzun/işletmenizin çalışma şartlarına ve kendisine verilen staj programına uyması zorunludur.

Staj evraklarının tamamı, staj tamamlandıktan sonra kapalı bir zarf içerisinde posta veya öğrenci ile birlikte Meslek Yüksekokulumuza ulaştırılması gerekmektedir.

Staj Yapılacak İşyeri/Kurumun Onayı

Kurum/İş Yeri Adı		
Açık Adresi	Tel:	Fax:
Tel. - Fax	Özel İşletmeler İçin Vergi No: _____ NOT: Bu Bölüme Vergi No Elle Yazılacak Kaşe Vurulmayacaktır.	
Staj Yapılmasını Onaylayan Kurum/İşletme Yetkilisi	Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin belirtilen tarihler arasında kurumumuzda/işletmemizde 30 (otuz) iş günü zorunlu yaz stajını yapması; Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun Değildir <input type="checkbox"/>	
	Adı Soyadı İmza Kaşe/Mühür	