

T.C  
İSTANBUL ŞİŞLİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

( ..... Program Başkanlığına )

Meslek Yüksekokulumuz Staj Yönergesi gereği 30(otuz) İş günü/ 240 saat olan zorunlu stajımı aşağıda yazılı bulunan kurumda/ işletmede yapmak istiyorum. Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az 1 (bir) hafta önceden Program Başkanlığımıza haber vereceğimi , İlgili mevzuatlar uyarınca SGK primlerine esas olmak üzere; Genel Sağlık Sigortalılığımı (sağlık yardımı) için aşağıda ilgili bölümde işaretlemiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde Yüksekokulumuza bildireceğimi aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi beyan ve taahhüt ederim.

Saygılarımla  
.. / .. /20 .....

<b>ÖĞRENCİNİN</b>	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Programı	
Yüksekokul Öğrenci Numarası	
Telefon ( GSM / Ev)	
Adres	
<b>YAPACAGI STAJIN</b>	
Türü/	
Süresi (İş Günü)	
Staj Başlama ve Bitiş tarihi	
<b>GSS İ SGK BİLGİLERİ</b>	
<input type="radio"/> Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım	<input type="radio"/> GSS Kapsamındayım.
<input type="radio"/> Sosyal Sigortalar Kurumuna (4-A) tabi olarak çalışıyorum.	<input type="radio"/> Emekli Sandığına (4-C) tabi olarak çalışıyorum.
<input type="radio"/> Bağ-Kur'a (4-B) tabi olarak çalışıyorum.	

<b>KURUM/İŞLETME BİLGİLERİ</b>	
Kurumun/ İşletmenin Ünvanı	
Adresi	
Telefon/ Faks	
Firma İş Yeri Sicil No / Ticaret / Esnaf Sicil No	
Vergi Numarası/ Vergi Dairesi	
E-posta Adresi / Web Adresi	
<b>Staj Yapılacak Bölüm</b>	
Kurum İmza / Kurum Kaşe	

Program Staj Komisyonumuz tarafından adı geçen programımız öğrencisinin yukarıda belirtilen kurumda / işletmede staj yapmak üzere başvuruda bulunması uygun görülmüştür.

.. / .. /20 .....

Ögr. Gör.....

..... Program Staj Komisyonu Başkanı