

**STAJ FORMU****İLGİLİ MAKAMA**

Yükseköğrenimleri sırasında Staja tâbi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır. 5510 Sayılı yasa gereği Yükseköğrenim sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler için Ankara Medipol Üniversitesi, prim ödeme yükümlüsüdür. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 20 iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

.....  
Dekanlık**ÖĞRENCİNİN**

|                         |  |              |  |
|-------------------------|--|--------------|--|
| Adı Soyadı              |  |              |  |
| Fakülte/ No             |  | Öğretim Yılı |  |
| Bölümü                  |  | Telefon No   |  |
| Elektronik posta adresi |  |              |  |
| İkametgâh Adresi        |  |              |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|                         |  |              |              |  |
|-------------------------|--|--------------|--------------|--|
| Adı/Ünvanı              |  |              |              |  |
| Adresi                  |  |              |              |  |
| Üretim/Hizmet Alanı     |  |              |              |  |
| Telefon No              |  | Faks No      |              |  |
| Elektronik Posta Adresi |  | Web Adresi   |              |  |
| Staja Başlama Tarihi    |  | Bitiş Tarihi | Süresi (gün) |  |

**İŞVEREN/YETKİLİNİN**

|                         |  |                                                 |  |
|-------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| Adı Soyadı              |  |                                                 |  |
| Görev ve Ünvanı         |  | Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. |  |
| Elektronik Posta Adresi |  |                                                 |  |
| Tarih                   |  | İmza/Kaşe                                       |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|                   |  |                         |  |
|-------------------|--|-------------------------|--|
| Soyadı            |  | Nüf. Kay. Olduğu il     |  |
| Adı               |  | İlçe                    |  |
| Baba Adı          |  | Mahalle-Köy             |  |
| Ana Adı           |  | Cilt No:                |  |
| Doğum Yeri        |  | Aile Sıra No            |  |
| Doğum Tarihi      |  | Sıra No                 |  |
| T.C. Kimlik No    |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri no |  | Veriliş Nedeni          |  |
| (Varsa) SSK No    |  | Veriliş Tarihi          |  |

Öğrenci anne ve/veya babasının SOSYAL GÜVENLİĞİNDEN yararlanıyor mu?

☐ EVET☐ HAYIR

|                                                                                                               |                      |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ÖĞRENCİNİN İMZASI                                                                                             | STAJ KOMİSYONU ONAYI | BÖLÜM ONAYI                                                     |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, Staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. |                      | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staj başlama giriş işlemi yapılmıştır. |
| Tarih :                                                                                                       | Tarih :              | Tarih :                                                         |

**NOT:** Öğrencinin, staj başlama tarihinden en az 20 gün önce 3 kimlik fotokopisi ve 3 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte bu formu bölüm staj komisyonuna teslim etmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.** 5510 sayılı yasa gereğince Staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Ankara Medipol Üniversitesi Rektörlüğüdür.