



Sayın Yetkili,

**T.C.**  
**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**  
Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığı  
Zorunlu Staj Başvuru Formu

FOTOĞRAF

Aşağıda açık kimlik bilgileri yazılı ..... Programı öğrencisiyim. Bölümümüm öngördüğü 30 iş günü sürecek olan zorunlu yaz dönemi stajımı Muş Alparslan Üniversitesi'nde Uygulamalı Bilimler Fakültesi .....Bölümünde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak staj yapacağım döneme ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. Kimlik bilgilerim aşağıdadır.

Kurumunuzda zorunlu stajı yapmam hususunda gereğini arz ederim.

**Öğrenci Adı Soyadı**

**İmza :**

**ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ**

|   |  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|-----------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Adı Soyadı  |  | T.C. Kimlik No. |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| Öğrenci No  |  | Öğretim Yılı    | 20.. - 20.. |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| E-posta Adresi  |  | Telefon No      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| İkametgâh Adresi  |  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  | İl:                              | İlçe:                             |  |  |  |  |  |  |  |
| -Kendi üzerinizden veya Aileniz üzerinden sosyal güvenceniz (sigortanız) var mı?<br>-Devlet tarafından Genel Sağlık Sigortası Kapsamında mısınız? (Kendi veya Ailesi üzerinden Sigortası olmayanlar ) |  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  | Evet<br><input type="checkbox"/> | Hayır<br><input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |

**STAJ YAPILACAK YERİN BİLGİLERİ**

|  |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
|--|-------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| Adı  |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Adresi   |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Üretim/Hizmet Alanı  |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Telefon No   |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  | Web Adresi        |  |  |  |  |  |  |
| Staja Başlama Tarihi: ..... / ..... / 20..                                 |                               |  |  |  |  | Bitiş Tarihi: ..... / ..... / 20.. |  |  |  |  |  | Süresi: ..... gün |  |  |  |  |  |  |
| Cumartesi Staj Yapılıyor Mu ?  | Evet <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | Hayır <input type="checkbox"/>     |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Uygulamalı Bilimler Fakültesi .....Bölümünde</b> staj yapması uygundur. |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Adı Soyadı   |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  | İmza              |  |  |  |  |  |  |
| Görev ve Unvanı  |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  | Kaşe              |  |  |  |  |  |  |
| E-posta adresi   |                               |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  | Tarih             |  |  |  |  |  |  |

| ÖĞRENCİNİN İMZASI  | BÖLÜM STAJ KOM. BŞK. ONAYI   | DEKAN ONAYI                  |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.<br><br>..... / ..... / 20.. | <br><br>..... / ..... / 20.. | <br><br>..... / ..... / 20.. |