



YALOVA ÜNİVERSİTESİ
İÇ MİMARLIK BÖLÜMÜ
STAJ FORMU

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

Yalova Üniversitesi Sanat ve Tasarım Fakültesi Dekanlığına

..... İç Mimarlık Bölümü öğrencisiyim. Bölümümüm öngördüğü iş günü sürecek olan zorunlu stajımı ekte bulunan Staj Başvuru Formunda belirtilen firmada / işyerinde yapmak istiyorum. **Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili eğitim birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 ve 6111 sayılı kanunlar gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.**

Gereğini arz ederim.

Ad Soyad

| | | | |
|--------------------------|--|----------------|--|
| Adı Soyadı | | T.C Kimlik No. | |
| Öğrenci No | | Öğretim Yılı | |
| E-posta Adresi | | Telefon No | |
| Varsa SGK Sicil Numarası | | | |

STAJ YAPILACAK

| | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|--|
| Firma Adı | | | |
| Staja Başlama Tarihi: / / 202 .. | Bitiş Tarihi: / / 202 .. | Süresi: iş günü | |

EKLER

1. Kimlik Fotokopisi
2. Onaylanmış İşyeri Formu
3. **ÖNEMLİ NOT:**
 - Öğrencinin, staja başlama tarihinden **en az 15 gün önce** bu dilekçe ile kimlik fotokopisi ve Firmadan onaylattığı Staj Başvuru Formunu ilgili Öğrenci İşleri Bürosuna teslim etmesi zorunludur.
 - SGK Sicil Numaranız varsa bu numaranızı gösterir belgeyi Fakülte Sekreterine teslim ediniz.
 - Staja Başlama Formu teslim alınmadan ve SGK İşe Giriş Onayı olmadan staja başlanamaz.
 - Staj, SGK sicil numarası alındıktan sonra başlayacaktır.



YALOVA ÜNİVERSİTESİ

İÇ MİMARLIK BÖLÜMÜ

İŞYERİ FORMU

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

Sayın Yetkili,

Yalova Üniversitesi Sanat ve Tasarım Fakültesi İç Mimarlık Bölümü öğrencisiyim. Bölümümüm öngördüğü iş günü sürecek olan 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 "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. Kimlik bilgilerim aşağıdadır.

Kurumunuzda zorunlu stajı yapmam hususunda gereğini arz ederim.

Ad Soyad

İmza

| | | | |
|------------------|--|-----------------|--|
| Adı Soyadı | | T.C. Kimlik No. | |
| Öğrenci No | | Öğretim Yılı | |
| E-posta Adresi | | Telefon No | |
| İkametgâh Adresi | | | |

STAJ YAPILAN YERİN

| | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------|--|
| Adı | | | |
| Adresi | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | | | |
| Telefon No | | Web Adresi | |
| Staja Başlama Tarihi: / / 20.. | Bitiş Tarihi: / / 20.. | Süresi: gün | |
| İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN ONAYI | | | |
| Firmamızda / İşyerimizde staj yapması uygundur. | | | |
| Adı Soyadı | | İmza / Kaşe / Tarih | |
| Görev ve Ünvanı | | | |
| E-posta adresi | | | |

ÖNEMLİ NOT: SGK İşe Giriş Onayı olmadan staja başlanamaz.