**Form 2**

**T.C.**

**Fotoğraf**

**(Fotokopi olmayacak ve sıvı yapıştırıcı ile yapıştırılacaktır)**

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**

**TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU**

**Staj Yapılan Kurum ve Yüksekokul Müdürlüğü**

**SGK ONAY FORMU**

Sayın *………………………………………………………*Yetkilisi *(staj yapılacak kurum adı ve ticari unvanı yazılacaktır)*

Yüksekokulumuz öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Yükseköğrenimleri sırasında zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanmakta olup,zorunlu staja tâbi tutulan öğrenciler için öğrenim gördükleri yükseköğretim kurumu tarafından prim ödemeleri yapılmaktadır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını **30 işgünü**\* süreyle kurumunuzda yapması için gereğini rica ederim.

**Yüksekokul Sekreteri**

**ÖĞRENCİNİN KİMLİK ve ADRES BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik No.** |  | **Cep Telefonu** |  |
| Adı-Soyadı |  | Yüksekokul No/Sınıf |  |
| Bulvar |  | Cadde |  |
| Sokak |  | Mahalle/Semt |  |
| Dış Kapı |  | İç Kapı |  |
| İli |  | İlçe |  |
| Köy |  | Posta Kodu |  |
| Ev Telefonu |  | E-Posta |  |
| **S.S.K. No (varsa belirtiniz**) |  |  |  |

**STAJ YAPILAN KURUMUN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No. |  | |
| E-posta |  | | Web Adresi |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi (gün) | **30 iş günü\*** |

**\*Cumartesi ve Pazar günleri hariç**

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | | |
| Görev ve Unvanı |  | | İmza / Kaşe | |  |
| E-posta adresi |  | |
| Tarih |  | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | **BÖLÜM BAŞKANI ONAYI** | | **YÜKSEKOKUL ONAYI** | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih: | | Tarih: | | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: | |

**ÖNEMLİ NOT: Bu belgenin 1 asıl nüshasının ve 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisinin Bölüm Başkanlığına …………………….. tarihine kadar teslim edilmesi gerekmektedir.**