



YALOVA ÜNİVERSİTESİ

YENİ MEDYA VE İLETİŞİM

BÖLÜMÜ STAJ FORMU

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

Yalova Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

..... Yeni Medya ve İletişim Bölümü öğrencisiyim. Bölümümün 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

YENİ MEDYA VE İLETİŞİM

BÖLÜMÜ İŞYERİ FORMU

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

Sayın Yetkili,

Yalova Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Yeni Medya ve İletişim Bölümü öğrencisiyim. Bölümümün 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 /	
Görev ve Ünvanı		Kaşe /	
E-posta adresi		Tarih	

ÖNEMLİ NOT: SGK İşe Giriş Onayı olmadan staja başlanamaz.