# 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İLGİLİ MAKAMA**  …………………………………………Fakültesi/ Yüksekokulu …………programı …... sınıf öğrencisiyim. Kurumunuzda Mesleki Uygulama/Zorunlu Staj/Yaz Stajı yapmak istiyorum.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  (İmza)  Öğrenci Adı – Soyadı | | | Fotoğraf |
| **ÖĞRENCİNİN** | Adı -Soyadı |  | |
| TC Kimlik Numarası |  | |
| Öğrenci Numarası |  | |
| Telefon No | E-posta: | |
| İkametgah Adresi |  | |
| **STAJIN** | Türü | Mesleki Uygulama / Zorunlu Staj | |
| Süresi (İş Günü) |  | |
| Mesleki Uygulama/  Zorunlu Staj Başlama Tarihi |  | |
| Mesleki Uygulama/  Zorunlu Staj Bitiş Tarihi |  | |
| **SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI** | Adı -Soyadı |  | |
| Ünvanı |  | |
| Telefon Numarası | E-posta: | |
| İmza |  | |
| **STAJ YAPILAN KURUM** | Adı |  | |
| Adresi |  | |
| Birimi |  | |
| Telefon No |  | |
| **Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin kurumumuzda Meleki Uygulama / Zorunlu Staj / Yaz Stajı yapması**  **uygundur / uygun değildir**.  Not: Öğrencinizin staj tarihlerinde değişiklik olması yada staja başlamaması/yarıda bırakması gibi durumlarda Dekanlığa/Müdürlüğe bilgi vereceğimi taahhüt ederim.  ....../…../.……  İmza (Kaşe) | | | |

**Not:** Yüksek öğrenimleri sırasında mesleki uygulama/staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, mesleki uygulama/stajları süresince ödenmesi gerekli iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

Bu formun ilan edilen mesleki uygulama/staj tarihlerinden en az 8 hafta önce kapalı ve mühürlü zarf içinde öğrenci/posta yoluyla Dekanlığa/Müdürlüğe teslim edilmesi gerekmektedir.