**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, birim dışı uygulama (staj) yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

ZORUNLU BİRİM DIŞI UYGULAMA (STAJ) ÇİZELGESİ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | |
| T.C. No |  | | Öğretim Yılı | 202….../20….. |
| Bölümü |  | | Telefon No |  |
| Öğrenci No |  | | E-posta adresi |  |
| **Öğrencinin Adres Bilgisi:**  (Mahalle, Sokak, Kapı Numaralarının açık olarak yazılması zorunludur. | |  | | |

STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı/Ünvanı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No |  | |
| E-posta Adresi |  | | Web Adresi |  | |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** |  | **S**üresi (gün) |  |

İŞVEREN/YETKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. | İmza/Kaşe |
| Görev ve Ünvanı |  |
| E-posta Adresi |  |
| Tarih |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih : |  | Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih : |

* 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörlüğü Mühendislik Fakültesi Dekanlığıdır.