|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logodikeyedipabe | **SİİRT ÜNİVERSİTESİ ZİRAAT FAKÜLTESİ**  **STAJ BAŞVURU FORMU** | Form No | **SİÜ. FR-1488** |
| Yayın Tarihi | **12.03.2024** |
| Revizyon No | **00** |

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri verilen Fakültemiz öğrencisinin **30 (otuz) iş günü** staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu’nun 87.maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin staj yapacağı döneme ilişkin “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigortası primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**FAKÜLTE STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞI**

**ÖĞRENCİNİN**

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

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon No |  |
| E-posta adresi |  |
| Staja Başlama Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |

**ONAYLAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | **STAJ YAPILAN YERİN ONAYI** | **BÖLÜM STAJ KOMİSYONU ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu ve Fakültemiz Staj Yönergesi’nde bulunan hükümleri kabul ettiğimi bildiririm.  **Adı-Soyadı:**  **İmza:**  **Tarih:** | **Adı-Soyadı:**  **Mühür/Kaşe/İmza:**  **Tarih:** | **Adı-Soyadı:**  **İmza:**  **Tarih:** |

**Önemli Not:** Staj formu **2 (iki) asıl nüsha** olarak (fotokopi değil) hazırlanır ve bir tanesi Dekanlık öğrenci işlerine teslim edilir.