**T.C.**

****

FOTO

**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK-MİMARLIK FAKÜLTESİ**

**YAZILIM MÜHENDİSLİĞİ**

**ZORUNLU STAJ FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

 Aşağıda açık kimlik bilgileri yazılı Yazılım Mühendisliği Bölümü öğrencimiz, işyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu nedenle; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87’nci maddesinin (e) bendi hükmü uyarınca, öğrencimizin zorunlu staj olarak yapacağı döneme ilişkin 20 (Yirmi) iş günlük “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigorta primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na ödenecek olup, ilgili şahsın, kurumunuzda/işletmenizde yapacağı **20 iş günü** staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

 **Doç. Dr. Zeydin PALA**

 **Bölüm Başkanı**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci No** |  | **Öğretim Yılı** |  |
| **Bölüm/Program** |  | **Telefon No** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  |

 **STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı**  |  |
| **Adresi** |  |
| **Üretim / Hizmet Alanı** |  |
| **Kurum Çalışan Sayısı** |  |
| **Vergi Numarası** |  |
| **Banka ve Şubesi** |  |
| **Kurum IBAN** |  |
| **Telefon No** |  | **Faks No** |  |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** |  |
|  |
| **İŞVEREN / YETKİLİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Görev ve Unvanı** |  | Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur.**İmza/Kaşe** |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Tarih** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **SİGORTA İŞLEM ONAYI** | **KOMİSYON ONAYI** | **FAKÜLTE ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.**Tarih: / /2024** | **Tarih: / /2024** | **Tarih: / /2024** | **Tarih: / /2024** |

**Bu form EN GEÇ 21/06/2024 tarihine kadar bölüm sekreterliğine teslim edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde stajınız değerlendirmeye alınmayacaktır.**