**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**ŞARKIŞLA UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU**

**STAJ YAPMAK İÇİN İŞ YERİ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

**………………………………………………………………İşletmesi/Birimi/Müdürlüğü**

 ……………………………….

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şarkışla Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu ……………………..no’lu………………….………….Programı öğrencisiyim. …./…./20… tarihinden başlayarak …../…../20… tarihinde tamamlamak üzere 20 iş günü sürecek olan stajımı iş yerinizde yapmak istiyorum.

 Öğrencinin Adı Soyadı :………………………………..

 İmza:………………………………..

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca staj yapacağı döneme ilişkin 20 iş günlük “İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI” Sigortası pirimi üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

Öğrencimizin kurumunuzda staj yapması hususunda gereğini müsaadelerinize arz/rica ederim.

 …../…../20…

 Prof. Dr. Adem KARAKAŞ

 Bölüm Başkanı

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**ŞARKIŞLA UYGULAMALI BİLİMLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **ŞARKIŞLA**

Staj için başvuruda bulunan Şarkışla Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu………no’lu öğrencisi ……………………… 20 iş günü sürecek stajını …./…./20… tarihinden başlayarak …../…../20… tarihinde tamamlamak üzere işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

 …../…../20…

 İŞLETME YETKİLİSİ

 İMZA