****

**T.C.**

**ATILIM ÜNİVERSİTESİ**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU**

**Sayı :** 89228686-304.03- …./…./2025

**Konu :** Zorunlu Staj Sigortası

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz ……………………… Fakültesi …………………………….. Bölümü öğrencisi ………………………………., 202... yılı ….. döneminde Kurumunuzda staj yapmak istediğini belirtmiş, isteği Bölümümüzce uygun bulunmuştur. Kurumunuzca kabul edilmesi halinde tüm sigorta işlemleri ve masrafları tarafımızdan karşılanacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

 **Prof. Dr. Nevzat Saygılıoğlu**

**Uluslararası Ticaret ve Lojistik Bölüm Başkanı**

**Öğrenci Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  | **ÖğretimYılı** |  |
| **Telefon Numarası** | 0 ( ) | **Dönemi** |  |
| **Adresi** |  |
|  |
| **Faydalanmakta Olduğu Sağlık Güvencesi** |  |

**Öğrenci Nüfus Kayıt Bilgileri (Öğrenci tarafından doldurulacaktır)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TC Kimlik Numarası** |  | **Cilt No** |  |
| **Baba Adı** |  | **Aile Sıra No (Hane-Kütük)** |  |
| **Ana Adı** |  | **Birey Sıra No** |  |
| **Doğum Yeri** |  | **Cüzdan Seri No** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Cüzdan Sıra No** |  |
| **Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl** |  | **Medeni Hal** |  |
| **Nüfusa Kayıtlı Olduğu İlçe** |  | **Veriliş Tarihi** |  |

**İşveren veya Yetkilinin Onayı**

**İşyerimizde staj yapmak için müracaat eden yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrencinizin işyerimizde aşağıda belirtilen tarih aralığında staj yapması uygun görülmüştür.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurumun Adı** |  | İMZA-KAŞE |
| **Onaylayanın Adı Soyadı** |  |
| **Telefon Numarası** |  |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  | **Süresi** | ……….gün |

\*Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin staj süresince zorunlu Genel Sağlık Sigortası gideri Üniversite tarafından karşılanacaktır.

\*\*Cumartesi günleri mesai yapılacaksa işyerinden alınacak kabul mektubunda mesai günleri ve saatleri belirtilmelidir.

\*\*\*Zorunlu staj süresinin aşıldığı durumlarda süre aşımı boyunca sigorta giderlerinin işveren tarafından karşılanması gerekmektedir.

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, belirtilen yerde ve sürede stajımı yapacağımı taahhüt eder staj sigortası işlemlerimin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

İmza