

Sayın Yetkili,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimiz öğrenimini yaptığı programın uygulama alanlarında 20 iş günü staj yapmakla yükümlüdür. İşyerlerinde staj yapacak olan öğrencilerimizin staj eğitimi süresince iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primleri 5510 sayılı kanunun 5/b maddesi kapsamında üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı staj eğitimi talebinin değerlendirilerek uygun bulunması durumunda bu formun “İşyeri Onayı” kısmının tarafınızca tanzimi ve öğrenciye teslimi konusunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Birim Staj Komisyonu Başkanı

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ VE ONAYI

Adı Soyadı				Sınıf	
Programı				Öğrenci No	
T.C. Kimlik No				Telefon No	
E-Posta Adresi					
İkametgâh Adresi					
SGK Bildirimi	Ailem (Anne/baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.			Ailem (Anne/baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum.	
	☐ SGK	☐ Emekli Sandığı	☐ BAĞKUR	☐	
Staj	☐ İşyeri Stajı			☐ Ulusal Staj Programı	
Staj Başlangıç Tarihi	01 Temmuz 2026			 /..... /2026	
Staj Bitiş Tarihi	29 Temmuz 2026			 /..... /2026	
Ekler	☐ 1- Kimlik Fotokopisi ☐ 2- SGK Provizyon ☐ 3- Taahhüt ☐ 4- Staj Sözleşmesi				

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda adı geçen kurumda / işyerinde, belirtilen tarihler arasında 20 iş günü stajımı yapacağımı taahhüt ediyorum ve durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde söz konusu değişikliği ivedi olarak okuluma bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini ve stajımın iptal edileceğini kabul ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim. ... /... /2026

Öğrencinin Adı – Soyadı:
İmzası:

İŞYERİ/KURUM BİLGİLERİ VE ONAYI

İşyerinin	Adı			
	Adresi			
	Üretim / Hizmet Alanı	Web Adresi		
	Telefon No	E-Posta Adresi		
	Faks No	Çalışan Personel Sayısı		
Stajyeri Kabul Eden Birim				
İŞVEREN VEYA STAJ YETKİLİSİNİN				
Adı Soyadı				... /... /2026
Görev ve Unvanı				İmza / Kaşe / Mühür
E-Posta Adresi				
Staj Süresi		20 İş Günü		

SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU BÖLÜM STAJ KOMİSYON BAŞKANI ONAYI

Öğrencinin stajını yukarıda belirtilen işyerinde/kurumda yapması;

☐ UYGUNDUR

☐ UYGUN DEĞİLDİR

Bölüm Staj Komisyonu Başkanı