|  |  |
| --- | --- |
| **T.C.**  **BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  **BOĞAZLIYAN MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ** | |
| **ZORUNLU STAJ KABUL FORMU(Sigorta Başlangıç Formu)** | |
| **ÖĞRENCİ :** | |
| **Adı/Soyadı** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Numarası** |  |
| **T.C Kimlik Numarası** |  |
| **Öğrencinin Daimi Adresi** |  |
| **Ev Telefonu - Cep Telefonu** |  |
| **E-Posta** |  |
| Aşağıda belirtilen tarihler arasında stajımı yapacağım.  1. Stajımın baslangıç tarihinde herhangi bir değişiklik yapmayacağım.  2. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı birakmam halinde **5 gün** içerisinde Fakültemin aşağıda yazılı faks numarasına faks çekerek telefonla da bilgi vereceğim.  Aksi halde 5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettigimi taahhüt ederim.  **Tarih**  **..…./..…/…...**  **Öğrenci İmzası** | |

Yukarıda açık kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin Genel Sağlık Sigortası ve/veya iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

**Öğr. Gör. Ömer DAĞISTANLI**

**Müdür Yardımcısı**

|  |
| --- |
| **İŞVEREN:**  Yukarıda adı geçen öğrencinin………………………………………………………….Stajını firmamızda yapması uygun görülmüştür.  **Staj Başlama Tarihi : ……./……./……..**  **Staj Bitiş Tarihi : ……./……./……..**  **Zorunlu Staj Süresi (İş Günü) : …………………..**  **Cumartesi Günleri : Dahil (….) Dahil Değil (….)**  **İşyeri Adı :………………………………………………..**  **Faaliyet Alanı:…………………………………….. Yetkilinin İsmi :**  **Unvanı :**  **Kaşe ve İmza :**  **Tarih**  **İşyeri Telefon: …………………………..Faks………………………….. ……../……/…….** |

**1.- Öğrenci Zorunlu Staj Kabul Formunu işyerine imzalatarak, staj başlangıç tarihinden en az 7 (yedi) gün önce Yüksekokulumuz Yüksekokul Sekreterliğine elden teslim etmek zorundadır.**

**2 .-Yukarıda ismi yazılı öğrencimizin sigorta işlemlerinde buradaki bilgiler esas alınacaktır.**

**3 .-Öğrenci her staj için ayrı zorunlu staj formu doldurmak zorundadır.**

**Adres:** Bozok Üniversitesi Boğazlıyan Meslek Yüksekokulu

Yenidoğan Mah. Şevket Hokkaömeroğlu Bulvarı No:86 D:1 P.K.66400 **Boğazlıyan-YOZGAT**

**Telefon:** (0 354) 290 30 02 **Faks:** (0 354) 290 30 03 **Web:** <http://bogazliyan.bozok.edu.tr>