



TRABZON ÜNİVERSİTESİ

...../FAKÜLTESİ

MESLEKİ STAJ SÖZLEŞMESİ

Fakültemizin aşağıda ismi belirtilen bölümü öğrencisinin kamu/özel kurum ve kuruluşlarda Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Başkanlığı koordinasyonunda yürütülen “**Ulusal Staj Programı**” kapsamında “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Staj Seferbirliği Uygulama Yönergesi ” gereği staj yapma hakkı bulunmaktadır. Aşağıda kurum/kuruluş bilgileri kısmının doldurulup onaylayarak Üniversitemize öğrencimiz ile ulaştırılması hususunda gereğini arz eder; öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasında gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Öğrencimizin kurumunuzda belirtilen tarihlerde staj yapması uygun görüldüğü takdirde, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5 inci maddesinin (b) bendi uyarınca yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır ve aynı Kanununun 87 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi uyarınca öğrencilerin staj süresince iş kazası ve meslek hastalığı sigortası Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

Dekan/Dekan Yardımcısı (İmza)

Tablo 1: Öğrenciye Ait Bilgiler (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Doğum Tarihi	
Öğrenci No	
Telefon	
Akademik Birim	
Lisans Programı	
Türü	Staj ()

Tablo 2 İşletme/Firmaya Ait Bilgiler (Bu kısım staj yapılacak kurum tarafından doldurulacaktır.)

Kurum Adı		
İşletme Telefon/Faks		
İşletme Adresi		
Staj Başlangıç Tarihi	Staj Bitiş Tarihi	
Toplam İşletmede Staj Gün Sayısı		
İşveren /Yetkili Onayı	Yukarıda bilgileri verilen öğrencinizin işyerimizde staj yapması uygundur. İmza/ Kaşe	
Öğrencinin İmzası	Bölüm Başkanı Onayı	İdari Birim Onayı
Öğrenci (Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.) Ad-Soyadı /İmza		5510 Sayılı Kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu Kaydı Yapılmıştır.