**T.C.**

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**

**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU FORMU**

**ÖĞRENCİ BEYANI**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Aşağıda yer alan bilgilerin doğru olduğunu onaylar, Sosyal ve Beşeri Bilimleri Fakültesi Staj Yönergesine uygun biçimde stajımı yapacağımı beyan ederim.  ...... / …… / ……… **İmza** …………………………. | |

**ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Adı - Soyadı |  | | **:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Bölümü |  | | **:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | T.C Kimlik Numarası |  | | **:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Sınıfı / Dönemi |  | | **:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Okul Numarası |  | | **:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Adresi |  | | **:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Telefon Numarası |  | | **:** | | | |
| |  | | --- | | E-posta Adresi | | **:** | | | |
| |  | | --- | | SOSYAL GÜVENCE DURUMU | | |  | | --- | | Annesinden Sigortalı | | |  | | --- | | Babasından  Sigortalı | | |  | | --- | | Sigortası Yok | | |  | | --- | | DİĞER | |
|  |  |  |  |

**STAJ YERİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurum / Kuruluş Adı |  |
| |  | | --- | | Kurum / Kuruluş Adresi | |  |
| |  | | --- | | Staj Başlama Tarihi | |  |
| |  | | --- | | Staj Bitiş Tarihi | |  |
| Staj Süresi |  |
| Kurum-İşyeri Yetkilisi Onayı |  |

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Öğrencinin yukarıda belirtlen tarihler arasında bahsi geçen kurumda stajını yapması uygundur.  **...... / …… /……… Bölüm Staj Komisyonu Başkanı** | |

**T. C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Dekanlığı**

Sayı : / ..… / ….. / 2018

Konu : İşletme Yazısı

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda ismi belirtilen Fakültemiz öğrencisinin staj yönetmeliğimizde öngörülen sürelerde zorunlu stajını işletmenizde yapması uygundur.

Adi gecen öğrencimizin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası kapsamında staj sürelerince iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları Fakültemiz tarafından yapılacaktır.

Bilgilerinize arz ederim.

**Prof. Dr. Bilal KU**Ş**PINAR**

**Dekan**

**Öğrenci Bilgileri:**

**Öğrencinin Adı:**

**TC Kimlik Numarası:**

**Bölümü / Sınıfı:**

**Öğrenci Numarası:**

**T.C.**

**ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Dekanlığı**

Sayı : / ..… / ….. / 2018

Konu :KYK

**YÜKSEK ÖĞRETİM KREDİ VE YURTLAR KURUMU ……………… BÖLGESİ**

**YURT MÜDÜRLÜĞÜNE**

Fakültemiz Sanat Tarihi Yönetimi Bölümü ……………TC kimlik numaralı öğrencilerimizden ………………..’ın stajını ………………………(kurum adı) yapabilmesi için ……/……. tarihleri arasında ilinizde ikamet etmesi gerekmektedir.

Adı geçen öğrencinin stajını yapacağı süre içerisinde Kurumuzun Nöbetçi Yurt imkanlarından faydalanabilmesi hususunda arz/rica ederim.

**Prof. Dr. Bilal KU**Ş**PINAR**

**Dekan**