**T.C.**

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**

**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU FORMU**

**ÖĞRENCİ BEYANI**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Yukarıda 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 |  |

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ**

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

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Dekanlığı**

Sayı:

Konu: STAJ …/.…/2020

…………………………………………………………………

Aşağıda ismi belirtilen fakültemiz öğrencisinin staj yönetmeliğimizde öngörülen sürelerde 0020081067 kodlu Zorunlu Staj Dersi kapsamında 20 iş günü zorunlu staj yapması gerekmektedir. Tarafınızca uygun görülmesi adı geçen öğrencinin stajını biriminiz/kurumunuzda yapması halinde 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. Caner ARABACI**

**Dekan**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | |
| ADİ SOYADI |  |
| TC. NO |  |
| BÖLÜM /SINIF |  |
| ÖĞRENCİ NUMARASI |  |

**T.C.**

**ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Dekanlığı**

Sayı : / ..… / ….. / 2020

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. Caner ARABACI**

**Dekan**