Tarih : …. / …. /2024

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**

**İktisat Fakültesi Dekanlığı’na**

Aşağıda bilgileri yer alan Fakülteniz Öğrencisi, İşyerimizde isteğe bağlı staj uygulamasından yararlanmak istemektedir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ | | | |
| T.C. Kimlik Nu. |  | Bölümü |  |
| Adı |  | Sınıfı |  |
| Soyadı |  | Öğrenci Numarası |  |
| Ana Adı |  | Kaçıncı Yarıyılı |  |
| Baba Adı |  | Daha önce staj yaptım. Evet (….gün), Hayır ( ) | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Staj için başvuruda bulunan Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi ………………………… no’lu öğrencisi ……………………… …………………….. ‘nın ……. iş günü sürecek isteğe bağlı stajını …./…./2024 tarihinden başlayarak …../…./2024 tarihinde tamamlamak üzere İşyerimizde yapması uygun bulunmuştur. …. / …. / 2024  **STAJ YAPILAN İŞYERİNİN** | | | | | | |
| Adı | |  | | | | |
| Adresi | |  | | | | |
| Faaliyet Alanı | |  | | | | |
| Telefon Numarası | |  | | e-Posta adresi | |  |
| Staja Başlama Tarihi | | …./…./2024 | | Staj Bitiş Tarihi\* | | …./…/2024 |
| Toplam Staj Süresi | | ……… gün\*\* | Haftalık Staj Yapılacak Gün Sayısı | | | ……. gün |
| Yetkilinin Adı Soyadı | |  | | | Cumartesi çalışılıyor mu? E /H | |
| Görev ve Unvanı | |  | | İmza ve Kaşe/Mühür (Kuruma Ait) |  | |
| e-posta Adresi | |  | |
| Telefon No |  |  | |

\* İsteğe bağlı staj uygulaması yaz dönemi ile sınırlı olduğundan, “**Staj Bitiş Tarihi**” **en geç 22 Eylül 2024** tarihi veya öncesindeki bir tarih olması gerekmektedir. (Staj dönemimiz Temmuz-Ağustos-Eylül aylarıdır.

\*\* Öğrencinin toplam staj süresi, lisans öğreniminin tamamında **60 takvim gününü** geçemez.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**NOT:** Yukarıdaaçık kimliği yazılı Fakültemiz öğrencisi İşyerinizde staj yapmak istemektedir. Bu formu işyeriniz yetkilisinin onaylaması ve evrağın öğrencimiz tarafınca Dekanlığımıza staj başvuru sayfası üzerinden ulaştırmasını müteakip **sigorta işe giriş işlemi** yapılacak olup, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin isteğe bağlı staj olarak yapacağı döneme ilişkin “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigorta pirimi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna **ödenecektir**.