

Sayı: 82141394 / 378 -  
Konu: Staj

...../...../2025

### İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimiz kurumunuzda/işyerinizde staj yapmak istemektedir. İlgili öğrencinin 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi ve Sosyal Güvenlik Kurumunun 2011/36 sayılı sayılı genelgesi gereğince **iş kazası ve meslek hastalığı sigortası (kısa vadeli sigorta kolları primi) üniversitemiz tarafından yapılacaktır.** Öğrencimizin zorunlu stajını kurumunuzda/işyerinizde yapmasını saygılarımla rica ederim.

Danışman

ÖĞRENCİNİN	Adı Soyadı				
	Öğrenci Numarası				
	Programı				
	T.C. Kimlik No				
	İkametgâh Adresi				
	Tel. No / E-Posta				
	Staj Türü				
	Staj Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süre
		Öğrencinin imzası			

2025 yılı yaz dönemi staj uygulamasının **23 Haziran - 04 Ağustos 2025** tarihleri arasında yapılması planlanmıştır.

Bu formu işyerinin istemesi halinde doldurarak danışman hocanıza onaylatıp işyerine verebilirsiniz.

Akören Ali Rıza Ercan Meslek Yüksek Okulu

**Adres:** Yeni Mahalle Nurullah Ercan Sokak No:15 42060 - Akören / Konya

**Tel :** (332) 461 28 90 **Faks :** (332) 461 28 92 **E-posta:** akorenmyo@selcuk.edu.tr