**T.C.**

**IĞDIR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Tuzluca Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

**İŞYERİ STAJ KABUL VE SÖZLEŞME FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Yüksekokulumuz, ülkemiz ihtiyaçlarına uygun nitelikli insan gücü yetiştiren iki yıllık ön lisans düzeyinde Eğitim-Öğretim yapan bir Yükseköğretim kurumudur. Meslek Yüksekokulu öğrencilerimizin mezun olabilmesi için Iğdır Üniversitesi Lisans, Ön lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereğince, öğrenim suresi boyunca en az 30 iş günü uygulamaya dayalı öğrenim (staj) yapması gerekmektedir. Bu zorunlu yükümlülüklerinde onlara yardımcı olmanız, stajyer olarak kabul edeceğiniz öğrencilerimizin işyerinizdeki kendi personelinize sağladığınız sosyal olanaklardan yararlanması hususunda gerekli özveriyi göstermeniz dileğiyle, eğitime vereceğiniz katkılar için teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz.

Aşağıda kurumunuzda staj yapmak isteyen öğrencimizin bilgileri verilmiştir. Tarafınızca da kabul edildiği takdirde İşyeri Staj Kabul Sözleşmesini onaylamanızı arz ve rica ederim.



Doç. Dr. Mehmet POLAT

Yüksekokul Müdürü

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER**  **(Bu bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır)** | | | | | | | | |
| **Adı** | | |  | | **Bölümü** | |  | |
| **Soyadı** | | |  | | **Programı** | |  | |
| **T.C.Kimlik No** | | |  | | **Öğretim Yılı** | |  | |
| **Öğrenci No** | | |  | | **Telefon No** | |  | |
| **Staj Tarihi** | | | **21/07/2025 29/08/2025 tarihleri arasında (30 iş günü)** | | | | | |
| **İkametgah Adresi** | | |  | | **e-Posta adresi** | |  | |
| **Banka Iban No** | | |  | | | | | |
| **Nüfus Kayıt Bilgiler** | **Baba Adı** | |  | |  |  | |  |
| **Ana Adı** | |  | |  | |  |
| **Doğum Yeri** | |  | |  | |  |
| **Doğum Tarihi** | |  | |  | |  |
| **N.Cüzdan Seri** | |  | |  | |  |
| **N.Cüzdan No** | |  | |  | |  |
| **S.S.K. No.(Var ise)** | |  | |  |  | |  |
| **Sigorta Durumu** | |  | |  | |  |
| **VAR** (…) | | Sigortalıysanız hangi kurum? ( ) | | **YOK** (…) | Hiçbir sağlık güvencem bulunmamaktadır. ( …)  ………………………………………………. Sağlık güvencesinden yararlanmaktayım. . ( …) | | | |
| Yukarıdaki bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu beyan eder, aksi halde her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.  **Öğrencinin İmzası: Tarih:** | | | | | | | | |