**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı Veteriner Fakültesi 4. Sınıf…………………………..Numaralı öğrencisi **01/08/2023 – 25/08/20** tarihleri arasında kurumunuzda Zorunlu Yaz Stajını yapmak istemektedir. 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu’nun 87.maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin staj yapacağı döneme ilişkin **20** iş günlük **“İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigortası primi Üniversitemiz tarafından** ödenecektir.

**STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI-SOYADI |  |
| ÖĞRENCİ NO |  |
| PROGRAMI |  |
| YAZ STAJ YILI |  |
| TELEFON (GSM) |  |
| İKEMATGAH ADRESİ |  |

**STAJ YAPILAN İŞYERİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| KURUM ADI |  |
| KURUM ADRESİ |  |
| KURUM TELEFONU |  |

**ONAY**

**ÖĞRENCİ STAJ YAPILAN İŞYERİ ONAYI FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ**

**DANIŞMAN ONAYI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  **Adı-Soyadı:**  **İmza:**  **Tarih:** | **Adı-Soyadı:**  **Mühür/Kaşe/İmza:**  **Tarih:** | **Adı-Soyadı:**  **Kaşe/İmza:**  **Tarih:** |