

**ALANYA ÜNİVERSİTESİ**  
**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**  
**TURİZM İŞLETMECİLİĞİ BÖLÜMÜ**  
**STAJ ONAY FORMU**  
**20.. - 20..**

**İLGİLİ MAKAMA**

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölümü öğrencilerinin lisans eğitimlerini tamamlamak için staj yapma zorunluluğu vardır.

Fakültemizde öğrenim gören zorunlu staj yapacak olan öğrencilerin; sigortalılığının başlangıcı, sona ermesi ve konuyla ilgili bildirim yükümlülüğü 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği kurumumuz tarafından yapılacaktır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin staj uygulamasının kuruluşunuzda yapılması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Staj Komisyonu Başkanı**

**Adı Soyadı:**

**İmza**

**Tarih: .../.../20..**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

<b>Adı Soyadı:</b>		<b>Öğrenci No:</b>	
<b>T.C. Kimlik Numarası:</b>		<b>Fakülte:</b>	
<b>Bölüm/ Program:</b>			
<b>Telefon Numarası:</b>		<b>E-posta Adresi:</b>	
<b>İkametgâh Adresi:</b>			

## STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI

<p>Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumumuzda .../.../20.. - .../.../20.. tarihleri arasında 20 iş günü, staj yapması uygundur. Öğrencinin izin günü/günleri ..... ..... olup, değişiklikler staj sorumlusuna iletilecektir.</p>			
<b>Kurumun Adı ve Adresi:</b>			
<b>Telefon Numarası/Faks:</b>			
<b>İşveren veya Yetkilinin Adı ve Soyadı:</b>		<b>Görev ve Unvanı:</b>	
<b>Stajdan Sorumlu Yetkilinin Adı ve Soyadı:</b>		<b>Görev ve Unvanı:</b>	
<b>Yetkili E-posta Adresi:</b>		<b>.../.../20.. İmza/Kaşe</b>	

## ÖĞRENCİ BEYANI

Sosyal güvenlik durumum aşağıda işaretlediğim gibidir.	
1) Annem, babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım. <input type="checkbox"/> Sağlık yardımı alınan kişinin Adı ve Soyadı: .....	
2) SGK'lı olduğumdan kendi sağlık yardımım var. <input type="checkbox"/>	
3) Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim. <input type="checkbox"/>	
4) Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum. <input type="checkbox"/>	
<b>NOT:</b> Sağlık güvencemle ilgili değişiklik olduğunda 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim. <input type="checkbox"/>	
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, tarih değişikliği olması halinde de Staj Komisyon Başkanını bilgilendireceğimi taahhüt ettiğimi saygılarımla arz ederim.	.../.../20.. <b>İmza</b>

## BİRİMLERİN ONAYI

STAJ KOMİSYONU	GENEL SEKRETER	İNSAN KAYNAKLARI MÜDÜRLÜĞÜ	ÖĞRENCİ
Adı geçen öğrencinin .../.../20.. - .../.../20.. tarihleri arasında staj yapması uygundur.	Staj formunu İnsan Kaynakları Müdürlüğüne göndermek üzere teslim aldım.	Sosyal Güvenlik Kurumu'na staja başlama SGK giriş işlemi yapılmıştır.	İlgili formu ve eki olan SGK işe giriş bildirgesinin bir örneğini elden teslim aldım.
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
.../.../20.. İmza	.../.../20.. İmza	.../.../20.. İmza	.../.../20.. İmza

### Açıklamalar:

1. Bu staj formu; staja başlamadan önce, ilgili **staj yeri ve öğrenci tarafından doldurularak, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Staj Komisyonuna** teslim edilecek ve ilgili birimlerin onayı alınacaktır.
2. Onaylanmış form öğrenciye verilmeden önce üç kopyası alınır, bir kopyası Staj Komisyonuna, bir kopyası insan kaynakları Müdürlüğüne, bir kopyası da Öğrenci İşleri Müdürlüğüne verilir.
3. Öğrenci, staj başlama tarihinden **en az 20 iş günü önce** İnsan Kaynakları Müdürlüğü'nden SGK giriş bildirgesini staj yapılacak kuruma vermek üzere elden teslim almak durumundadır.
4. Stajını tamamlayan öğrenci staj komisyonu tarafından duyurulan sürede dosyasını staj komisyonuna imza karşılığı teslim eder.
5. Geç teslim edilen, imza, kaşe, mühür ve tarihleri olmayan staj dosyaları kabul edilmez.
6. Öğrenciler kimlik fotokopilerini formun sonuna eklemek zorundadır.