**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**GÜRÜN MESLEK YÜKSEKOKULU**

**İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KABUL FORMU**

**………………………………………………………………İşletmesi/Birimi/Müdürlüğü**

 ……………………….

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Gürün Meslek Yüksekokulu ……………………..no’lu

………………………………….………….Programı öğrencisiyim. 12/02/2024 tarihinden başlayarak 31/05/2024 tarihinde tamamlamak üzere 70 iş günü (14 Hafta) sürecek olan stajımı iş yerinizde yapmak istiyorum.

 Öğrencinin Adı Soyadı :………………………………..

 İmza:………………………………..

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca staj yapacağı döneme ilişkin 70 iş günlük “İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI” Sigortası pirimi üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

Öğrencimizin kurumunuzda staj yapması hususunda gereğini müsaadelerinize arz/rica ederiz.

 …../…../20…

………………………….

Bölüm Başkanı

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**GÜRÜN MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **GÜRÜN**

Staj için başvuruda bulunan Gürün Meslek Yüksekokulu ……………..…………no’lu

öğrencisi …………………….…………………………...… 70 iş günü sürecek stajını 12/02/2024 tarihinden başlayarak 31/05/2024 tarihinde tamamlamak üzere işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

 …../…../20…

 İŞLETME YETKİLİSİ

 İMZA