



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME FAKÜLTESİ



STAJ BAŞVURU FORMU

Sayı : 549/
Konu :Stajlar Hk.

.../.../2025

Sayın Yetkili,
Karabük Üniversitesi İşletme FakültesiBölümü numaralı öğrencisi..... işyerinizde yapacağı Staj uygulaması süresince (20 iş günü) **staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.** İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki “işyeri onayı” kısmının doldurularak kurumumuza gönderilmesi için gereğini arz/rica ederiz.

İŞYERİ ONAYI

.....
Dekan Yardımcısı

İşyerinin	Adı			
	Adresi			
	Üretim/Hizmet Alanı			
	Telefon No		Faks No	
	Çalışan Personel Sayısı		Web Adresi	
Staj	Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	
	Süresi	20 iş günü - Zorunlu		

İşveren veya Staj Yetkilisinin

Adı Soyadı		İmza Kaşe/Mühür
Görev ve Ünvanı		
E-mail		
Tarih		

BU KISIM ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

- ☐ Kendim sigortalı çalışıyorum/ailemden, annem- babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- ☐ Herhangi bir şekilde genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

İŞLETME FAKÜLTESİ BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Staj dersini / uygulamasını yukarıda bilgileri verilen kurumda/işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Karabük Üniversitesi Staj Yönergesine, işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :
İmza :
Tarih : / / 2025

ÖĞRENCİNİN ADRES BİLGİLERİ

T.C. Numarası		Öğrenci Numarası	
Bölümü/Sınıfı			
Adresi			
Posta Kodu		İl/İlçe	
Ev Telefonu		Cep Telefonu	

İŞLETME FAKÜLTESİBÖLÜMÜ STAJ KOMİSYONU ONAYI

Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması	☐ Uygun. ☐ Uygun değildir.	Bölüm Başkanı / / 2025
---	---	---------------------------------------

ACIKLAMA: Bu form doldurulup tüm onaylar tamamlandıktan sonra Kimlik Fotokopisi ile birlikte Fakülte Bölüm Sekreterliğine teslim edilecektir.