|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-Posta** |  |
| **Staj Yapılacak Eğitim Öğretim Yılı** |  |
| **Staj Ders Kodu ve Adı** |  |
| **Staj Yapılacak İşyeri Adı** |  |
| **Staj Başlama Tarihi** |  |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  |

…../…../20… - …../…../20… tarihleri arasında zorunlu staj programım kapsamında **stajyer** olarak görev yapacağım. **Yukarıda yazılı bilgiler doğrultusunda Sosyal Güvenlik Kurumu'na Stajyer**olarak**İşe Giriş Bildirimimin yapılmasını**, durumumda meydana gelebilecek **değişiklikleri** staj başlangıç tarihimden **yedi gün öncesine kadar** Kayıtlı Olduğum Bölüme ve Personel İşleri Koordinatörlüğüne bildirmeyi, bildirimde bulunmamam halinde **doğabilecek zararları üstlenmeyi** kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Stajyer Öğrencinin Adı Soyadı |
|  | Tarih/İmza |

|  |
| --- |
| **Kontrol Eden (Staj Koordinatörü/Sorumlusu)** |
| Unvanı: |
| Adı Soyadı: |
| Tarih/İmza: |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
| 1 | 31.08.2021 | ISO 9001-2015 Kalite standartları gereğince doküman şablonu revize edilmiştir. |