**İLGİLİ MAKAMA**

 …/…/202.

ADI-SOYADI : …………………………………………..

TC KİMLİK NO : ……………………………………………

BÖLÜMÜ : ……………………………………………

SINIFI : …………………………………………..

ZORUNLU STAJ GÜNÜ : …………

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimiz yapmakla yükümlü olduğu stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87 maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin zorunlu staj dönemine ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi" Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

**Staj Komisyonu İmzası**

**…/…/202.**

|  |
| --- |
|  |

Köşk Mahallesi Vecihi Hürkuş Sokağı 38030 Melikgazi KAYSERİ Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ebru Teker

Telefon: +90 352 207 66 66 Dahili: 41018 Faks: +90 352 437 57 44

E-Posta: havacilikstaj@erciyes.edu.tr Elektronik Ağ: havacilik.erciyes.edu.tr