

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
AYVACIK MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
(Staj Eğitim ve Uygulama Kurulu Başkanlığı)

Yüksekokulunuz programı, numaralı öğrencisiyim. 30 günlük stajımı / / 20.... - / / 20.... tarihleri arasında yapacağımı tarafınıza bildirmiş olup, stajım tarafınızca uygun görülmüştür.

Sigortalılığım mevcut ve aktif olduğu için (sigorta primim yatırıldığı için), 5510 Sayılı Kanun'un ilgili maddelerine ve bentlerine göre, yukarıda belirttiğim tarihlerde stajımı yaparken Meslek Yüksekokulunuz tarafından sigorta girişimin yapılmaması ve yatırılan iş kazası ve meslek hastalığı priminin ödenmemesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ADRES :

Öğrencinin Adı Soyadı
İmzası

.....

CEP TLF :