

KONU : İsteğe Bağlı Staj Programı **İş ve Meslek Hastalıkları Sigortası'nın** Üniversite tarafından ödeneceğine dair

TARİH

...../...../.....

Sayın İlgili;

Aşağıda bilgileri verilen öğrencimizin Üniversite Sanayi İşbirliği Merkezi (ÜSİTEM) tarafından yürütülen İsteğe Bağlı Staj Programı çerçevesinde firmanızda staj yapmak istemektedir.

Öğrencimizin stajını Kurumunuzda/Kuruluşunuzda yapabilmesi için tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, "İsteğe Bağlı Staj Programı Kabul Formu" nu (EK- 2) doldurarak, **Üniversite Sanayi İşbirliği Araştırma ve Uygulama Merkezi ÜSİTEM** bildirilmesi halinde 5510 Sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek "**İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi**" ilgili Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu tarafından karşılanacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

...../...../.....

İMZA

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

NUMARASI :

BÖLÜMÜ :

T.C. KİMLİK NO :

Staj Yeri	Staja Başlama Tarihi	Stajın Bitiş Tarihi
/...../...../...../.....