



T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sivrihisar Meslek Yüksekokulu
Yenice Mah. Eskişehir Cad. No:140 26600 Sivrihisar/Eskişehir
Tel : 222-7125305
Faks: 222-7125404

Öğrenci tarafından
doldurulur,
Danışman onaylar,
ardından işyerine
teslim edilir.

İşletme Adı:

.....
.....

.../.../20..

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sivrihisar Meslek Yüksekokulu
Programı Sınıf numaralı,
.....öğrencimizin/...../20..-...../...../20.. tarihleri arasında
Laboratuvar/İşletme stajı yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5/b maddesi gereğince zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerimize "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılacak ve ilgili Kanunun 87/e maddesi gereğince de sigorta primleri Üniversitemizce ödenecektir.

Konuyu bilgilerinize saygılarımla sunarım.

Öğretim Görevlisi

Öğrencinin Ad-Soyad-İmza

Öğrencinin T.C.:

Öğrencinin Telefonu:

Öğrencinin Adresi:

.....
.....
.....