

**T.C.**

# **MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

 Meslek Yüksekokulunuz …………. Programı Staj dersinin sorumlusu olarak yazımız ekinde bilgileri verilen öğrencilerin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi" işlemlerinin yapılması hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim. ... /…/202.

 **Adı Soyadı**

**Adres:** ………………………………………..

……………………………………………….

……………………………………………….

**Cep Tel:** ...................................................

**Ek:**Yaz Stajı Yapacak Öğrenci Listesi (……. Sayfa)

**A-Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi Düzenlenecek Öğrenci Listesi**

 **1-…/…..-…./../202… Tarihleri Arasında Staj Yapacak Öğrencilerin Listesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA** | **T.C. KİMLİK NUMARASI** | **ADI** | **SOYADI** |
| 1 |  |   |  |
| 2 |  |   |  |
| 3 |  |   |  |
| 4 |  |   |  |
| 5 |  |   |  |
| 6 |  |   |  |
| 7 |  |   |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

**2-Alternatif Tarih Aralığında Staj Yapacak Öğrencilerin Listesi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA** | **T.C. KİMLİK NUMARASI** | **ADI** | **SOYADI** | **Öğrencinin Staj Yapacağı Tarih Aralığı** |
| 1 |  |   |  |  |
| 2 |  |   |  |  |
| 3 |  |   |  |  |
| 4 |  |   |  |  |
| 5 |  |   |  |  |
| 6 |  |   |  |  |
| 7 |  |   |  |  |

**B-Kamu Çalışanı Olduğu İçin Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi Düzenlenmeyecek Öğrenci Listesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA** | **T.C. KİMLİK NUMARASI** | **ADI** | **SOYADI** |
| 1 |  |   |  |
| 2 |  |   |  |
| 3 |  |   |  |
| 4 |  |   |  |
| 5 |  |   |  |