**Tarih**:……/……/………..

**GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

 **(Mühendislik Fakültesi Dekanlığına)**

Fakülteniz ………………………………………………………… Mühendisliği Bölümü öğrencilerinden ………………………………………..’nin ……………………../ ………………… tarihleri arasında kurumumuzda yapacağı staj süresince İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası ile birlikte (bakmakla yükümlü olunan kişi olmaması durumunda) Genel Sağlık Sigortası da kurumumuz tarafından karşılanacaktır.

Bilgilerinize arz ederim.

Kurum Yetkilisinin (Şirket Sahibi / İnsan Kaynakları Birim Sorumlusu)

**Adı Soyadı :**

 **Unvanı :**

 **İmzası :**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

……………………../ ………………… tarihleri arasında …………………………………………………………………… ………………………………………’nde yapacağım staj süresince İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortam ile birlikte (bakmakla yükümlü olunan kişi olmamam durumunda) Genel Sağlık Sigortam da anılan kurum tarafından karşılanacaktır.

Bu itibarla söz konusu stajım süresince Dekanlığımız tarafından herhangi bir sigorta işlemi yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin Adı Soyadı :**

 **İmzası :**