

	MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ ZORUNLU STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU (EK3)	Doküman Kodu	FR.MF.02
		Yayın Tarihi	13.11.2024
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon Numarası	-
		Gizlilik Sınıfı	Hizmete Özel

Fakültemizde öğrenim görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz belirtilen tarihlerde stajını kurumunuzda / kuruluşunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı kanun gereğince, öğrencimizin staj dönemi boyunca yapılması gereken “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası” yasa gereğince Üniversitemizce karşılanacaktır.

Adı Soyadı		<i>Fotoğraf</i>
Bölümü		
Sınıfı		
Öğrenci Numarası		
T.C. Kimlik Numarası		

SGK Numarası: _____ Bağ-Kur Numarası: _____ Emekli Sandığı Numarası: _____

Adres: _____

GSM: _____

Staj Yapılacak Kurum: _____ Staj Türü: _____ Süresi (İş Günü):..... **gün**

Staj Başlama Tarihi: _____ Staj Bitiş Tarihi: _____

Staj Kodu ve Adı: _____ Haftalık Çalışma Gün Sayısı: _____

STAJ ÇALIŞMASI YAPILAN KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ

Kurum Adı: _____
Adresi: _____
Üretim/Hizmet Alanı: _____ İletişim Adresi: _____
Telefon No: _____ Web Adresi: _____

KURUMDA STAJDAN SORUMLU PERSONEL BİLGİLERİ

Adı Soyad: _____
Görev ve Unvan: _____
İletişim Adresi: _____
Telefon No: _____
Mezun Olduğu Kurum:...../ Lisans Alanı:/ Mezuniyet Yılı:.....

KURUM ADINA ONAYLAYAN YETKİLİNİN;

Yukarıda ismi ve bilgileri yazılı olan öğrencinin kurumumuzda (.....) iş günü staj yapması uygundur. Ad Soyad : _____
Görev ve Unvan: _____
İletişim adresi: _____ **İmza:** _____
Telefon No: _____ **Kurum Kaşesi:** _____
Tarih: _____

..... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Yukarıda belirtilen tarihler arasında iş gününü kapsayan stajımı yapmak istiyorum. Stajı iş günü dolmadan herhangi bir mazeret nedeniyle bırakmam durumunda en geç 2 (iki) iş günü içerisinde Program Başkanlığına bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci Ad Soyad: **İmza:** _____

STAJ KOMİSYONU ONAYI

İmza: _____ İmza: _____ İmza: _____
Başkan: _____ :Üye: _____ Üye: _____

İNSAN KAYNAKLARI DİREKTÖRLÜĞÜNE

Yukarıda kimlik ve okul bilgileri verilen Programı öğrencisinin kurumunda belirtilen iş günü kadar staj yapması uygundur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

..... **Bölüm**

Başkanı
İmza

	HAZIRLAYAN	KONTROL	ONAY
Unvan	Mühendislik Fakültesi Birim Kalite Komisyonu	Strateji ve Kalite Direktörlüğü	GENEL SEKRETERLİK
İmza			