|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**  **EK.3**  **ZORUNLU STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU** | | | FOTOĞRAF |
| 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: | | | |
| 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: İleti Adresi:  Telefon No: Web Adresi: | | | |
| **KURUMDA STAJDAN SORUMLU PERSONEL BİLGİLERİ**  Adı Soyad:  Görev ve Unvan:  İleti 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:  İleti 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: Başkan: | İmza: Üye: | İmza: 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** | | | |