

FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE MİMARLIK FAKÜLTESİ
EK.3
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:

Telefon No:

İleti Adresi:

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:

Telefon No:

Tarih:

İmza:

Kurum Kaşesi:

..... 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 verilenProgramı öğrencisinin..... kurumunda belirtilen iş günü kadar staj yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.....

Bölüm Başkanı

İmza