|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | | | | | | | |
| ADI / SOYADI | |  | | | | | |
| KAYITLI OLDUĞU BÖLÜMÜN ADI | |  | | | | | |
| T.C KİMLİK NUMARASI | |  | | | | | |
| CEP TELEFON NUMARASI | |  | | | | | |
| ÖĞRENCİ NUMARASI-SINIFI | |  | | |  | | |
| E-POSTA ADRESİ | | @ | | | | | |
| SGK KAYDI (Kendimden, ailemden, annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmeti) | | ALIYORUM | |  | ALMIYORUM | |  |
| **STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ** | | | | | | | |
| İŞYERİ ADI | |  | | | | | |
| İŞYERİ ADRESİ | |  | | | | | |
| İŞYERİ IBAN NUMARASI | |  | | | | | |
| İŞYERİ VERGİ KİMLİK NO | |  | | | | | |
| İŞYERİ TELEFON / WEB ADRESİ | |  | | | | | |
| İŞYERİ ÇALIŞAN SAYISI | |  | | | | | |
| CUMARTESİ TAM GÜN MESAİ | | VAR | |  | YOK | |  |
| Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında ……. Günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamama yada vazgeçmem halinde en az 3 gün öncesinden "Öğrenci İşleri Birimi’ne bilgi vereceğimi, aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek zararları karşılayacağımı; Staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.  Tarih : …../…../………..  Öğrencinin Adı ve Soyadı :……………………………………  Öğrencinin İmzası :…………………………………… | | | | | | | |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin, İşyerimizde ……….. günlük  **ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN**  **GÖRÜLMÜŞTÜR( )GÖRÜLMEMİŞTİR ( )** | | İşyeri Yetkilisi veya Temsilcisi Adı Soyadı :.………...……………………  İmzası : ………...……………….....  Tarih : ….../..…../……….…  Mühür / Kaşe : | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | | | | | | | |
| BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ |  | | | | | | |
| STAJ BAŞLAMA TARİHİ | ……/……/ ………. | | Haftalık Çalışılacak Gün Sayısı :………. | | | Staj Süresi …….. gün | |
| STAJ BİTİŞ TARİHİ | ……/ …../ ………. | |
| STAJ SÜRESİNCE AYLARA GÖRE ÖDENECEK PRİM GÜNÜ (Hangi Ayda Kaç Gün Staj Yapacağı) | | |  | | | | |
| **Bölüm Staj Komisyonu Başkanı**  **Adı ve Soyadı :…………………………………… İmzası : ……………………………………** | | | | | | | |
| **ÖNEMLİ NOT**  **Staj başlamadan önce** öğrencinin bu formu Fakültemiz Staj Yönergesinde belirtilen tarihe kadar “Bölüm Staj Komisyonuna teslim etmesi zorunludur. Bu form **3 asıl kopya** olarak hazırlanmalıdır. (Kopyalardan biri işyerinde kalacak, diğeri Bölüm Staj Komisyonu’na öğrenci tarafından teslim edilecektir.)  **Staj bitimini takiben**, ilgili işyeri tarafından öğrenciye yapılan ödeme belgesinin (bordro/banka dekontu), •İlgili şirket kaşesi, •Yetkili şirket çalışanı imzası •Ödemenin hangi amaçla kime yapıldığı bilgisi, •Çalışma dönemi bilgilerini içerecek şekilde düzenlenmesi ve Fakültemiz Öğrenci İşleri Bürosu’na öğrencimiz tarafından teslim edilmesi gerekmektedir. •Fakültemiz Staj Yönetmeliği’ne göre öğrencilerin ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu vardır. Staj süresince öğrenci için ödenmesi gereken SGK primi kurumumuz tarafından karşılanacaktır. | | | | | | | |