|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 : …/…/20…  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 : …./…/20…  Mühür / Kaşe : | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | | | | | | | |
| BAŞVURU YAPTIĞI STAJ  **(Üretim Stajı/Yönetim Stajı)**  **(Yüz yüze/Firmada online)**  TÜRÜ |  | | | | | | |
| STAJ BAŞLAMA TARİHİ | …/…/20…. | | Haftalık Çalışılacak Gün Sayısı :….. | | | Staj Süresi …. gün | |
| STAJ BİTİŞ TARİHİ | …/…/20…. | |
| STAJ SÜRESİNCE AYLARA GÖRE ÖDENECEK PRİM GÜNÜ (Hangi Ayda Kaç Gün Staj Yapacağı) | | |  | | | | |
| **Bölüm Staj Komisyonu Başkanı**  **Doç.Dr. Derya EREN AKYOL**  **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, diğerleri 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. | | | | | | | |

Revize : 02/03/2021