|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÖĞRENCİNİN:** |  | | **1.AŞAMA** | | | **Adı Soyadı** |  | | | | | **Öğrenci Numarası** |  | | | | | **Bölümü** |  | | | | | **T.C. Kimlik Numarası** |  | | | | | **Telefon** |  | | | | | **Herhangi bir sağlık güvencesinden faydalanıyor mu?** | **EVET HAYIR** | | | | | **YAPACAĞI STAJIN:** |  | | | | | **Süresi** |  | | | | | **Staj Başlama ve Bitiş Tarihi** | **Başlama Tarihi: …./…./…….. Bitiş Tarihi: …./…./……..** | | | | | **\***Yukarıda belirtilen tarihler arasında 4**0** iş günlük stajımı Teknoloji Fakültesi Staj Yönergesine uygun olarak yapacağım.  **\***Herhangi bir nedenden dolayı stajımın kesintiye uğraması durumunu da en geç **3 gün** içerisinde Fakülteye bildireceğini taahhüt ederim.  **\***Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az **10 gün** önceden Fakülteye Dekanlığına bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanunun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.  **\***Staj Kabul Formu düzenlemeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.  **……../……../……..**  **Öğrencinin İmzası** | | | | | | **AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ 2.AŞAMA FAKÜLTEMİZ DEKANLIKTARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.** | | **2. AŞAMA** | | | | **\***Stajlar sekiz hafta (40 iş günü) olup; bir hafta 5 iş günü olarak kabul edilir. Cumartesi, Pazar ve resmi tatil günlerindeki çalışmalar, staj süresinden sayılmayacaktır.  **\***Yukarıda kimlik bilgileri verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur.  **\***Yukarıda belirtilen staj tarihleri arasında öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.  **(ONAY)**  **Dekanlık** | | | | | | **AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ 3.AŞAMA ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI İŞYERİ YETKİLİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.**  **İŞYERİNİN:** | | | **3. AŞAMA** | | | **Unvanı** |  | | | | | **Adresi** |  | | | | | **Tel Numarası** |  | | | | | **Fax Numarası** |  | | | | | **Firma İşyeri Sicil Numarası** |  | | | | | **Firmanın Vergi Numarası** |  | | | | | **Ticaret/Esnaf Odası Sicil No** |  | | | | | **E-Posta Adresi** |  | | | | | **Faaliyet Alanı (Sektör)** |  | | | | | Yukarıda Adı, Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.  **İŞLETME YETKİLİSİNİN**  **Adı Soyadı**  **Unvanı**  **Kaşe/Mühür – İmza**  **NOT:** Bu belgenin staj başlangıç tarihi esas alınarak en geç 15 gün önceden öğrencinin kendisine teslim edilmesi önemle rica olunur. | | | | | | **AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ “4. KISIM” İLGİLİ BÖLÜMÜN UYGULAMALI EĞİTİMLER KOMİSYON YETKİLİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.** | | | | **4. AŞAMA** | | **UYGUNDUR**  **…../…../…..**  **Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Yetkilisi**  **Unvanı/Adı Soyadı**  **İMZA** | | | | | |