|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |

 |