**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**

**STAJ BAŞVURU FORMU**

**STAJYER ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **TC Kimlik No** | **Staj Dönemi** | |
|  |  | I. Staj | |
|  |  |  |  |
| **Doğum Yeri / Tarihi** | **Baba Adı** | **E-posta:** |  |
|  |  | **Telefon:** |  |
|  |  |  |  |
| **Adres:** |  |  |  |
|  |  | Öğrenci İmza | |

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı Bilgisayar Mühendisliği Bölümü öğrencisinin bölümümüz meslek alanını ilgilendirir bir işyerinde 20 **iş günü** süre ile **staj** **yapması zorunludur.** 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87.Maddesi gereğince “**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası**” fakültemiz tarafından yaptırılacak ve staj süresince primi ödenecektir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …../…./………

Bölüm Başkanı

**KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı** |  |  |
| **Adresi** |  |  |
| **Faaliyet Alanı** |  |  |
| **Staj Tarih Aralığı** |  |  |
| **Yukarıda kimlik bilgileri yer alan öğrencinin belirtilen tarihler** | |  |
| **arasında staj yapması uygundur.** | |  |
| Adı-Soyad/ Ünvan / Tarih-İmza | |  |
| **STAJ KOMİSYON ONAYI** |  |  |
| **Staj komisyonunun görüş ve önerileri** | **Staj Komisyon Başkanı** |  |
| Adı-Soyad/ Ünvan / Tarih-İmza |  |
|  |  |

Telefon: 0 (326) 613 56 00; Fax: 0 (326) 613 56 13; www.iste.edu.tr;

Adres: Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, İSTE Rektörlüğü Merkez Kampüs – İskenderun / HATAY