|  |
| --- |
|  **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** |
| Adı / Soyadı |  |
| Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Sınıfı / Dönemi / Okul Numarası |  / / |
| Adresi |  |
| Telefon Numarası (Mobil Telefon No) |  |
| E-Posta: |  |
| SGK Kaydı | Var | Yok |
| **STAJ YAPILACAK KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ** |
| Kurum/Kuruluş Adı |  |
| Kurum/Kuruluş Adresi |  |
| Kurum/Kuruluş Vergi Numarası |  |
| Kurum/Kuruluşun | Tel: Web Adresi: |
| Kurum/Kuruluş Çalışan Sayısı |  |
|  |  |
|  Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu ve aşağıda belirtilen tarihler arasında ……….günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem halinde derhal Staj Komisyonuna bilgi vereceğimi, aksi takdirde 5510 Sayılı kanuna istinaden SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle, paylaşmayacağımı paylaştığım taktirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim. Tarih :……/…../……Öğrencinin Adı-Soyadı :……………………………………………..Öğrencinin İmzası :  |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda / kuruluşumuzda ………… günlük**ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN**GÖRÜLMÜŞTÜR / GÖRÜLMEMİŞTİR | **Kurum / Kuruluş veya Yetkilisi**Adı-Soyadı :Telefonu :İmzası :Tarih :Mühür / Kaşe : |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| Başvuru Yaptığı Staj Türü (İşletme/Liman) : |
| Staj Başlama Tarihi : ……../……../………. | İşletme Stajı Süresi 20 İş GünüLiman İşletmesi Stajı Süresi 20 İş Günü  |
| Staj Bitiş Tarihi : ……../……../………. |
| **Öğrencinin yukarıda belirtilen kurum/kuruluşta staj yapması uygundur/uygun görülmemiştir.****Bölüm Staj Komisyonu Başkanı** |
| **\*Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce Öğrenci Staj Kılavuzunda belirtilen tarihe kadar “Bölüm Staj Komisyonuna teslim etmesi zorunludur. Bu form 2 asıl kopya olarak hazırlanmalıdır ( Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri Bölüm Staj Komisyonu’na öğrenci tarafından teslim edilecektir.)** |