**İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**……………………. FAKÜLTESİ/MYO**

**……………………………………………………BÖLÜMÜ**

**STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

Sayı :....../..…./…….

Konu: Staj Başvurusu

**İlgili Makama,**

Bölümümüz öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi verilmesi zorunludur. Ayrıca öğrenciye staj ücreti ödenecek ise “Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Öğrenci ve İşveren Bilgi Formu” (EK-4) nun doldurulması zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda …… işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

………………………..

BÖLÜM BAŞKANI

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | |
| Ad-Soyad |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Kayıtlı Olduğu Bölüm |  |
| Sınıfı/Dönemi |  |
| Adres |  |
| Cep Telefonu |  |
| E-posta Adresi |  |
| SGK Kaydı | Var Yok |
| Staj tarihlerinde sigortalı olarak çalışıyor olacak mısınız? | Evet Hayır |
| **STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ** | |
| Kurum/Kuruluş Adı |  |
| Kurum/Kuruluş Adresi |  |
| Kurum/Kuruluş Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon/E‒posta |  |
| Kurum/Kuruluş Web Adresi |  |
| Staj yerindeki personel sayısı |  |
| Cumartesi tam gün mesai | Var Yok |
| Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında ………. günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden Bölümüme bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı, staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.  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:  İmza:  Tarih:  Mühür/Kaşe: |
| **ÖĞRENCİNİN** | |
| Başvuru Yaptığı Staj Türü | ⃣ Staj I ⃣ Staj II |
| Staj Başlama Tarihi: …../…../……… | Staj Süresi:…… gün |
| Staj Bitiş Tarihi …../…../……… |
| **BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANI**  Ad-Soyad: İmza: | |
| ***ÖNEMLİ NOT:*** Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce “Bölüm StajKomisyonu” tarafından belirtilen tarihe kadar “Bölüm StajKomisyonu” na teslim etmesi zorunludur. Bu form ***2 asıl kopya*** olarak hazırlanmalıdır. Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri “Bölüm Staj Komisyonu’na öğrenci tarafından teslim edilecektir. | |