

EK 2. Staj Başvuru ve Kabul Formu



T.C.
İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ 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 Kanununun 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 **20** işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

BÖLÜM BAŞKANI V.

ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ	
Ad-Soyad	
T.C. Kimlik Numarası	
Kayıtlı Olduğu Bölüm	
Sınıfı/Dönemi	
Adres	
Cep Telefonu	
E-posta Adresi	
SGK Kaydı	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
Staj tarihlerinde sigortalı olarak çalışıyor olacak mısınız?	Evvet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında 20 günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden Bölümüne bilgi vereceğimi aksi takdirde 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 20 günlük ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR.	Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi Adı-Soyadı: İmza: Tarih: Mühür/Kaşe:
ÖĞRENCİNİN	
Başvuru Yaptığı Staj Türü	<input type="checkbox"/> Staj I <input type="checkbox"/> Staj II
Staj Başlama Tarihi:/...../.....	Staj Süresi: 20 gün
Staj Bitiş Tarihi/...../.....	
BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANI	
Ad-Soyad:	İmza:
ÖNEMLİ NOT: Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce “Bölüm Staj Komisyonu” tarafından belirtilen tarihe kadar “Bölüm Staj Komisyonu” 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.	