Ek-1

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

AYVACIK MESLEK YÜKSEKOKULU

ZORUNLU STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

İlgili Makama,

Meslek Yüksekokulumuzun öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde 30 işgünü staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencilerimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü kurumumuz tarafından yapılacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenci Numarası |  | Öğretim Yılı |  |
| T.C. Numarası |  | Telefon Numarası |  |
| Öğrenim Gördüğü Program |  | | |
| E-posta Adresi |  | | |
| İkametgah Adresi |  | | |
| Sosyal Güvencesi var mı?  Evet( ) Hayır( ) | Bağkur ( ) | | |
| SSK ( ) | | |
| Emekli Sandığı ( ) | | |
| Staj Başlama Tarihi |  | | Haftalık Çalışma Gün Sayısı |
| Staj Bitiş Tarihi |  | | 5 gün ( ) 6 gün ( ) |

**STAJ YAPILAN İŞYERİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kurumun Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Hizmet Alanı |  | | |
| Telefon Numarası |  | Faks Numarası |  |
| E-posta Adresi |  | Web Adresi |  |

**KURUM YETKİLİSİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | İmza/İşyeri Kaşesi ya da Mührü |  |
| Görevi / Ünvanı |  |
| Tarih |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | **DANIŞMAN** | **PROGRAM STAJ KOORDİNATÖRÜ** | **STAJ KOMİSYONU BAŞKANI** | **SİGORTA GİRİŞİ** |
| Yukarıda adı geçen kurumda/işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 işgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini kabul ederim.  Öğrencinin Adı Soyadı:  Tarih:  İmza: | Onay  Tarih | Onay  Tarih | Onay  Tarih | Onay  Tarih |