



## STAJ YERİ KABUL FORMU

T.C.

### ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ ÇAN MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda bilgileri yazılı Meslek Yüksekokulunuz öğrencisi .....'ın 30 işgünü stajını kurumumuzda / işyerimizde yapması uygun görülmüştür. İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajyer olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını taahhüt eder, bu tarihler arasındaki "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta" priminin Meslek Yüksekokulunuz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

Tarih :  
Kurum / İşyeri Yetkilisinin Ünvanı :  
Adı Soyadı ve İmzası :

Kurum/İşyeri/Kaşesi/Mühür
---------------------------

STAJYER ÖĞRENCİNİN ( Eksiksiz Doldurulacaktır )			
TC Kimlik No		Baba Adı	
Adı-Soyadı		Doğum Yeri/Tarihi	
Okul Numarası		Programı	
İkamet Adresi			
Telefon No	Cep :	Ev :	
e-Posta Adresi	.....@.....		Sigortalı İşe Giriş Bildirgesinin öğrenciye iletilmesi için zorunludur.

Staja Başlama Tarihi	...../...../ 20.....	Haftalık Çalışma Gün Sayısı	Haftalık çalışma gün sayısı dikkate alınarak; Staj başlama ile bitiş tarihleri arası toplam 30 işgünü olacaktır.
Staj Bitiş Tarihi	...../...../ 20.....		

STAJ YAPILACAK KURUM / İŞYERİNİN ( Eksiksiz Doldurulacaktır )						
Adı (Ünvanı)						
Vergi No		İBAN :	TR			
Faaliyet Alanı (Kısaca)						
Staj Yapılacak Birim						
Çalışan Personel Sayısı	İşçi	Tekniker	Mühendis	Yönetici	İdari Memur	Diğer
Makine, Teçhizat, Alet ve Donanım-Bilişim Cihazları						
Telefon ve Faks Numarası	Tel :	Faks :				
e-Posta Adresi	.....@.....					
Açık Adresi						

[ Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır ]

Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 işgünü stajımı yapacağım, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı ayrıca izinsiz, mazeretsiz üç gün devamsızlık yapmayacağımı, herhangi bir sebeple **stajımı bıraktığımda ya da ayrılmak zorunda kaldığımda; ilgili Program Danışmanına anında bilgi vereceğimi taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini kabul ederim.**

**Ek : Kimlik Fotokopisi ( 1 adet )**

Öğrencinin	
Adı Soyadı - İmzası	.....
Tarih	...../...../20.....

[ Bu kısım Meslek Yüksekokulumuzca doldurulacaktır ]

Onay  
(Program Danışmanı)

Onay  
(Sigorta Girişi)

Onay  
(Prim Gün Girişi)

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....