

(STAJ YERİ KABUL FORMU)
ÇOMÜ-Çanakkale Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Aşağıda bilgileri yazılı okulunuz 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 okulunuz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim. .../.../...

Kurum / İşyeri Yetkilisinin
Unvanı Adı Soyadı ve İmzası
Kurum / İşyeri Kaşesi ya da Mührü

**(Aşağıda bulunan her iki tablonun eksiksiz ve doğru olarak doldurulması staj yerinin okulumuzca kabul edilebilmesi açısından önemlidir)*

Öğrencinin;				Açıklamalar	
Adı Soyadı				Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır.	
Okul Numarası					
Öğrenim Gördüğü Program					
TC Kimlik No					
Staj Başlama Tarihi		Staja Başladığı gün yazılacak	<i>Haftalık Çalışma Gün Sayısı</i>		İki tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre (Pazartesi'den başlamak üzere) toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir.
Staj Bitiş Tarihi		Stajın Bittiği gün yazılacak	5 gün ()	6 gün ()	
İkamet Adresi (Ev Adresi)					
Telefon No. Cep / Ev					
<u>Sosyal güvenceniz var mı?</u> Evet ()	*BAĞKUR dan sağlık hizmeti alıyorum ()				
	*SGK dan sağlık hizmeti alıyorum ()				
	*EMEKLİ SANDIĞI ndan sağlık hizmeti alıyorum ()				
Hayır ()	(SGK dan alacağınız Sosyal Güvencenizin olmadığını gösteren bir belgeyle geliniz)				

Kurum / İşyerinin (Bu Kısım İşyeri Tarafından Doldurulacaktır)		Açıklamalar
Adı (Unvanı)		İşyerinin Tam Adı yazılacaktır.
Faaliyet Alanı		Kısaca, faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecektir.
Stajyeri kabul eden birimin adı		Öğrencinin, staj yapacağı birimin adı yazılacaktır.
Telefon ve Fax numarası İletişim adresi (e-mail)		İşyerine ait telefonlar ve varsa diğer iletişim bilgileri yazılacaktır.
Açık Adresi		İşyerinin tam adresi yazılacaktır.(Denetçi öğretim elemanının işyerini ziyareti için gereklidir.)

(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)

*Yukarıda adı geçen kurum / 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-imzası)

...../...../.....
Onay
(Okul Staj Komisyon.Bşk)

...../...../.....
Onay
(Danışman)

...../...../.....
Onay
(Sigorta Girişi)