

**EZİNE MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**2016-2017 EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI YAZ STAJI TARİHLERİ**

J	12 Haziran – 28 Temmuz 2017.....	30 iş günü.....	Haftada 5 iş günü
J	03 Temmuz – 11 Ağustos 2017.....	30 iş günü.....	Haftada 5 iş günü
J	17 Temmuz – 25 Ağustos 2017.....	30 iş günü.....	Haftada 5 iş günü

**STAJ KOMİSYONU**

Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Başkanı	: Öğr.Gör.Ramazan TELCİ
Turizm ve Seyahat Hizmetleri Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Övgü DEMİRAL Pazarlama
Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Erhan ÇİTİL
Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Dr.Hasan GÜL
İşletme Yönetimi Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Ümit TEKİN
Dış Ticaret Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Ramazan TELCİ
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Özgür MANAP
Gıda Kalite Kontrolü ve Analizi Programı Koordinatörü	: Öğr.Gör.Dilvin İPEK

**UYARILAR :**

- 1-) Aşağıda bulunan formların eksiksiz doldurulması gerekmektedir.
- 2-) “Staj Yeri Kabul” formu ve “Öğrenci Özgeçmiş” formunun program danışmanı tarafından onaylanması gerekmektedir.
- 3-) Staj yapacak öğrencilerimiz; program danışmanı ve staj komisyon başkanına onaylattırdıkları “**Staj Yeri Kabul**” formunu staja başlama tarihinden **10 (on) gün** önce öğrenci işleri birimine teslim etmeleri ve “**Sigorta Giriş Bildirim**” formlarını imzalamaları gerekmektedir. Aksi takdirde stajı geçersiz sayılır.
- 4-) Öğrenciler 24/30 Haziran 2017 tarihlerinde Ramazan Bayramı tatili olması nedeniyle staj gününden sayılmayacaktır.
- 5-) Mezun durumda olan öğrencilerin staj defterlerini staj bitiş tarihinden sonra ilk 3 (üç) iş günü içinde teslim etmeleri gerekmektedir.
- 6-) Eğitimine devam eden öğrenciler ise staj defterlerini kayıt yenilemeye geldiklerinde teslim edeceklerdir. Süresi içerisinde staj dosyasını teslim etmeyen öğrenci o dönem için stajını yapmamış sayılır.
- 7-) Öğrenciler stajla ilgili soru ve sorunları için öğrenim gördükleri programın staj koordinatörleri ile görüşmelidir.
- 8-) Stajla ilgili belgelerde ve formlarda karalama, düzeltme gibi işlemler yapılmamalı, bilgilerin tam ve doğru olmasına dikkat edilmelidir.
- 9-) Staj yerinin kaşesinin ya da mührünün tam ve açıklayıcı olmasına ve imzaların tam olmasına dikkat edilmelidir.
- 10-) Öğrencilerimiz yukarıda belirtilen staj tarihleri dışında herhangi bir tarihte staj yapamazlar. Staj dosyası ise <http://ezinemyo.com.tr> den alınabilir.
- 11-) Sorusu olan öğrencilerimiz 0 286 618 4525 nolu telefondan Program Koordinatörleri ile görüşebilirler.

**Üniversite Senatosunun 31.10.2016 tarihli toplantısında alınan karar gereğince; Staj başvurusu yapacak öğrencilerin 06-07-08-09 Mart 2017 tarihlerinde yapılacak “Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi” ne katılmaları ve aldıkları sertifika yı başvuru belgelerine eklemeleri zorunludur. Bu belgenin eksik olması durumunda staj başvurusu kabul edilmeyecektir.**

**BU DUYURU TEBLİĞ NİTELİĞİNDEDİR. AYRICA YAZILI BİR TEBLİGAT YAPILMAYACAKTIR.**



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM VE MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

.../.../.....

İlgili Makama

Üniversitemiz "Meslek Yüksekokulları Öğrencilerinin Yerlerindeki Eğitim, Uygulama ve Staj Yönergesi" kapsamında, öğrencilerimizin 30 günlük stajını, kamu / özel / sivil toplum kuruluşları sektörlerinde yapma zorunluluğuna bulunmaktadır.

Staj çalışması ile, öğrencilerin öğrenim süreleri içinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimleri pekiştirmek, laboratuvar ve atölye uygulamalarında edindikleri beceri ve deneyimlerini geliştirmek, görev yapacakları yerlerindeki sorumluluklarını, ilişkileri, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojileri tanımaları amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda aşağıda bilgileri bulunan öğrencimize gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunu önemle rica eder, işbirliğimizin gelişmesi dileğiyle saygılar sunarım.

Ezine MYO Staj Program Koordinatörü

ÖĞRENCİ ÖZGEÇMİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Öğrenci Foto	ADI SOYADI / DOĞUM TARİHİ / DOĞUM YERİ	
	ÇOMÜ EĞİTİM VE MESLEK YÜKSEKOKULU'NDA ÖĞRENİM GÖRDÜĞÜ BÖLÜM VE SINIF	
	KAMET ADRESİ	
	EV-CEP TEL NO	

ÖĞRENİM GEÇMİ

MEZUN OLDUĞU LİSE	MEZUN OLDUĞU BRANŞ	MEZUN YET TARİHİ

DAHA ÖNCE BİR YERİNDE ÇALIŞMI VEYA STAJ YAPMI ŞEKLİ:

Çalışma - Staj Yeri Adı ve Yapılan Görev	Adres - Telefon	Çalışma Yeri/Referans Alınabilecek Kişi	Çalışma/ Staj Süresi
			Başlangıç .../.../20 Biti .../.../20
			Başlangıç .../.../20 Biti .../.../20

MEZUNİYET KADAR ALMI OLDUĞU MESLEK DERSLERİNİN ADLARI (ders dönemlerine göre)

I. Yarıyıl	II. Yarıyıl	III. Yarıyıl	IV. Yarıyıl

ÖĞRENCİNİN KARİYER HEDEFİ VE ÇALIŞMAK İSTEDİĞİ BÖLÜM

.....  
.....  
.....

Öğrencinin  
Adı Soyadı ve İmzası

**T.C**  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**EZİNE MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

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

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)*

ÖĞRENCİNİN			
T.C Kimlik Numarası			Okul Numarası :
Adı Soyadı			Öğrenim Gördüğü Program:
Telefon Numaraları	GSM:	Ev :	
İkamet Adresi	Mah./Semt:	Cadde:	
	Sokak:	Bulvar:	
	Dış Kapı No:	İç Kapı No:	
	Köy:	Posta Kodu:	
	İlçe:	İl:	
Mezuniyet Durumu	<input type="checkbox"/> Lise ve Dengi	<input type="checkbox"/> Önlisans	<input type="checkbox"/> Lisans
Mezun Olduğu Bölüm	Mezuniyet Yılı :		
Sosyal Güvenceniz Varmı?	*BAĞKUR dan Sağlık Hizmeti Alıyorum <input type="checkbox"/>		
	*SGK dan Sağlık Hizmeti Alıyorum <input type="checkbox"/>		
Evet <input type="checkbox"/>	*EMEKLİ SANDIĞI ndan Sağlık Hizmeti Alıyorum <input type="checkbox"/>		
Hayır <input type="checkbox"/>	(SGK'dan alacağınız Sosyal Güvencenizin olmadığını gösteren bir belgeyle geliniz.)		
Staj Başlama Tarihi	Başladığı gün yazılacak	Haftalık Çalışma Gün Sayısı	İki tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre (Pazartesi'den başlamak üzere) toplam 30 iş günü olacak şekilde belirlenmelidir.
Staj Bitiş Tarihi	Bittiği gün yazılacak	5	

KURUM / İŞYERİNİN		
Adı (Ünvanı)		
Faaliyet Alanı		
Öğrencinin Staj Yapacağı Birim		
Açık Adresi		
E-Posta :	Tel:	Fax :

(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 İmzası

Kaşe/İmza	Kaşe/İmza	Kaşe/İmza	Kaşe/İmza
..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
Onay (Staj Komisyon Başkanı / Bölüm Başkanı)	Onay (Program Danışman)	Onay (Sigorta Girişi)	Onay (Sigorta Çıkışı)