



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ÇANAKKALE UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMASI
(KARİYER STAJI) BAŞVURU FORMU



İLGİLİ MAKAMA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Uygulamalı Bilimler Fakültesi
Bölümü öğrencisiyim. Bölümümüm öngördüğü iş günü sürecek olan İşletmede Mesleki Eğitim Uygulamamı (Kariyer Stajımı) işyerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca zorunlu olarak staj yapacağım döneme ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. Kimlik bilgilerim aşağıdadır.

Kurumunuzda zorunlu stajı yapmam hususunda gereğini arz ederim.

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No.													
Öğrenci No		Öğretim Yılı	202.. - 202..												
E-posta Adresi		Telefon No													
İkametgâh Adresi	İl: İlçe:														
Sosyal Güvencesi var mı? Evet () Hayır ()		Sağlık Hizmeti Aldığı Kurum (Lütfen Kurum adını işaretleyiniz.) BAĞKUR () SGK () EMEKLİ SANDIĞI ()													

STAJ YAPILAN YERİN BİLGİLERİ

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi: / / 202...	Haftalık Çalışma Gün Sayısı		
Bitiş Tarihi: / / 202....	3 gün ()		
İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN ONAYI Firmamızda / İşyerimizde staj yapması uygundur.			
Adı Soyadı		İmza Kaşe	
Görev ve Unvanı			
E-posta adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI	SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI ONAYI	BÖLÜM BAŞKANLIĞI ONAYI	FAKÜLTE ONAYI
Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. / / 202..	 / / 202..	 / / 202..	 / / 202..