**ÇOMÜ DENİZ BİLİMLERİ VE TEKNOLOJİSİ FAKÜLTESİ**

**ÖĞRENCİLERİN STAJ ÖNCESİ VE SONUNDA YAPMASI GEREKEN İŞLEMLER**

1. **Stajların aşağıdaki belirtilen tarihler arasında yapılması zorunludur. Bu dönem tarihleri dışında yapılacak stajlar kabul edilmeyecektir.**
2. **Stajların kesintisiz ve ara vermeden en geç 6 haftada tamamlanması zorunludur.**
3. **Bir haftada en fazla 6 gün 8 saat üzerinden çalışma yapılabilecektir.**
4. **Staj dönemleri; I. DÖNEM : 15 HAZİRAN – 27 TEMMUZ 2020(5gün)**

**15 HAZİRAN – 20 TEMMUZ 2020(6gün)**

**5. Firmadaki staja başlama tarihinden en geç 10 gün önce aşağıda belirtilen sigorta işlemleri için gerekli belgelerle şahsen Fakülte Sekreterliğine müracaat edilerek sigorta girişlerinin yaptırılması ve bu sigorta giriş belgelerinin firmaya ulaştırılması.**

**6. Staj bitiriliş tarihinden itibaren 3 gün içerisinde, stajın bitiriliş tarihinin mutlak surette yazılı olarak Fakülte Sekreterliğine iletilmesi.**

**7. Belirtilen tarihler dışında yapılan stajlarda, sigorta kanunu ve yönetmelikleri açısından Üniversitenin hiçbir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Yükümlülük tamamen staj yapan öğrenciye aittir.**

A-) “***Staj Yeri Kabul Formu”***nun alınarak firmaya ulaştırılması.

B-) Firma ve öğrenci tarafından doldurulan “***Staj Yeri Kabul Formu***”nun staja başlamadan en geç 10 gün önce Fakülte Sekreterliğine teslim edilmesi.

Sigorta İşlemleri için gerekli belgeler:

* *Öğrenci Staj Belgesi*,
* Nüfus Cüzdanı fotokopisi,
* TC Kimlik numarası,
* Önceden sigorta girişi yapılmış ise sigorta numarası ve çalışılan iş yeri adres ve unvanı bilgileri

C-) “***Staja Başlama Belgesi***”nin staj başladıktan sonra 3 gün içinde Fakülteye fakslanması

D-) “***Staj Bitiş Belgesi***”nin staj bitiminden sonra 3 gün içinde Fakülteye ulaştırılması

E-) Staj Defterinin yeni Eğitim-Öğretim Yılının başlangıcından itibaren bir ay içerisinde Fakülte Staj Komisyonuna teslim edilmesi.

**8. Staj bitiriliş tarihinden itibaren 3 gün içerisinde stajın bitiriliş tarihinin mutlak**

**surette yazılı olarak Fakülte Sekreterliğine iletilmesi**

**Staj Komisyon Üyeleri :**

Prof. Dr. Uğur ALTINAĞAÇ, Doç. Dr. Cahide Çiğdem YIĞIN,

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ÇELİK

**Fakülte Sekreteri:** Abdulkadir KARASÜLEYMANOĞLU

Fakülte İletişim ; ÇOMÜ-Deniz Bilimleri ve Teknolojisi Fakültesi

Terzioğlu Kampusü-ÇANAKKALE

Tel: 0286 218 00 18 Fax: 0286 218 05 43

**(Staj Yeri Kabul Formu)**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DENİZ BİLİMLERİ ve TEKNOLOJİSİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi …………………………………….’ ın ….. İşgünü 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 Fakülteniz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

Tarih

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 Fakültemizce kabul edilebilmesi açısından önemlidir)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurum / İşyerinin** | | | | | | **Açıklama** |
| **Adı (Unvanı)** |  | | | | | İşyerinin Tam Adı yazılacak |
| **Faaliyet Alanı** |  | | | | | Kısaca, faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecek |
| **Stajyeri kabul eden birimin adı** |  | | | | | Öğrencinin, staj yapacağı birimin adı yazılacak |
| **Telefon ve Fax numarası**  **İleti adresi (e-mail)** |  | | | | | İşyerine ait telefonlar ve varsa diğer iletişim bilgileri yazılacak |
| **Açık Adresi** |  | | | | | İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının işyerini ziyareti için gerekli) |
| **Öğrencinin** | | | | | | **Açıklama** |
| **Adı Soyadı** |  | | | | | Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır |
| **Fakülte Numarası** |  | | | | |
| **Öğrenim Gördüğü Program** |  | | | | |
| **TC Kimlik No** |  | | | | |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | | | **Başladığı gün yazılacak** | ***Haftalık Çalışma Gün Sayısı*** | İki tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre toplam …. işgünü olacak şekilde belirlenmelidir |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  | | | **Bittiği gün yazılacak** |  |
| **İkamet Adresi** |  | | | | | Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır. |
| **Telefon No. Cep / Ev** |  | | | | | |
| **Sosyal Güvenceniz Var mı?** | **EVET** | **HAYIR** |  | | | |
|  |  |

-------------------------(***Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır*)**---------------------

Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında ….. İşgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edilerek, meydana gelecek her türlü maddi zararı ödemeyi kabul ederim.

…./…../…….

(Öğrencinin Adı Soyadı-imzası)

------------------------------------(***Bu kısım Fakültemiz tarafından doldurulacaktır*)**-------------------------------

Onay Onay Onay

(Fakülte Staj Komisyonu) (Sigorta Girişi) (Prim Gün Girişi)

……/..../……. …./..../….. …./..../……

Fakültemiz 2019-2020 Eğitim Öğretim Dönemi YAZ Stajının belirtilen tarihler içerisinde (**Covid-19 salgını geçene kadar tarihlerde değişiklik yapılabilir**) çalışılacak şekilde işyerlerinin ayarlanarak planlanması ve ekteki Staj Yeri Kabul Formunun doldurularak işyerleri tarafından imzalanmış bir şekilde Fakültemize iletilmesi gerekmektedir.