**(Staj Yeri Kabul Formu)**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

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

 Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi …………………………………….’ ın 30 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 Üniversiteniz 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 30 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)