

**T.C**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**EZİNE GIDA İHTİSAS ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**2024-2025 EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI YAZ STAJI TARİHLERİ**

07 Temmuz – 18 Ağustos 2025 30 İş günü Haftada 5 iş günü

21 Temmuz – 29 Ağustos 2025 30 iş günü Haftada 5 iş günü

STAJ KOMİSYONU

|  |  |
| --- | --- |
| Staj ve Eğitim Uygulama Kurulu Başkanı | Öğr. Gör. Sibel ŞEN |
| Turizm ve Seyahat Hizmetleri Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Nahide Övgü DEMİRAL |
| Pazarlama Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Ş. Ceren ULUPINAR |
| Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Programı Koordinatör | Dr. Öğr. Üyesi Özlem ELMALI |
| İşletme Yönetimi Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Ümit TEKİN |
| Dış Ticaret Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Muhittin EKİCİ |
| Halkla İlişkiler ve Tanıtım Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Dr. Merve Gözde DURMAZ |
| Gıda Kalite Kontrolü ve Analizi Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Çisem ÖGE |
| Süt ve Ürünleri Teknolojisi Programı Koordinatörü | Öğr. Gör. Ezgi YIKICI |

**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. Mezun durumda olan öğrencilerin staj defterlerini staj bitiş tarihinden sonra ilk 3 (üç) iş günü içinde teslim etmeleri gerekmektedir.
5. 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.
6. Öğrenciler stajla ilgili soru ve sorunları için öğrenim gördükleri programın staj koordinatörleri ile görüşmelidir.
7. Stajla ilgili belgelerde ve formlarda karalama, düzeltme gibi işlemler yapılmamalı, bilgilerin tam ve doğru olmasına dikkat edilmelidir.
8. Staj yerinin kaşesinin ya da mührünün tam ve açıklayıcı olmasına ve imzaların tam olmasına dikkat edilmelidir.
9. Öğrencilerimiz yukarıda belirtilen staj tarihleri dışında herhangi bir tarihte staj yapamazlar. Staj dosyası ise http://cdn.comu.edu.tr/cms/ezinemyo/files/27-staj-dosyasi.doc den alınabilir.
10. Sorusu olan öğrencilerimiz 0 286 618 4525 nolu telefondan Program Koordinatörleri ile görüşebilirler.

**Üniversite Senatosunun 31.10.2016 tarihli toplantısında alınan karar gereğince; Staj yapacak öğrencilerin yapılacak** “**Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi**” **ne katılmış veya Bu dersi döneminde almış ve başarmış olmaları ve aldıkları sertifikayı başvuru belgelerine eklemeleri zorunludur. Bu belgenin eksik olması durumunda staj başvurusu kabul edilmeyecektir.**

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



**T.C**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**EZİNE GIDA İHTİSAS ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**İlgili Makama**

Üniversitemiz “Meslek Yüksekokulları Öğrencilerinin İşyerlerindeki Eğitim, Uygulama ve Staj Yönergesi” kapsamında, öğrencilerimizin 30 iş günü stajını, kamu / özel / sivil toplum kuruluşları sektörlerinde yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Staj çalışması ile, öğrencilerin öğrenim süreleri içinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimleri pekiştirmek, laboratuar ve atölye uygulamalarında edindikleri beceri ve deneyimlerini geliştirmek, görev yapacakları işyerlerindeki sorumluluklarını, ilişkileri, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojileri tanımaları amaçlanmaktadır. Staj süresi boyunca öğrencilerimizin SGK işlemleri Ezine Gıda İhtisas Organize Sanayi Bölgesi Meslek Yüksekokulu tarafından yapılacaktır. Bu kapsamda aşağıda bilgileri bulunan öğrencimize gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunu önemle rica eder, iş birliğimizin gelişmesi dileğiyle saygılar sunarım.

**Ezine Gıda İhtisas OSB MYO Staj Program Koordinatörü**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrenci Foto | Adı Soyadı |  |
| Doğum Tarihi - Yeri |  |
| Programı - Sınıfı |  |
| İkametgâh Adresi |  |
| Güncel Cep Telefonu |  |
| Ulaşılabilecek Yakın Telefonu |  |

**ÖĞRENİM GEÇMİŞİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEZUN OLDUĞU LİSE** | **MEZUN OLDUĞU BRANŞ** | **MEZUNİYET TARİHİ** |
|  |  |  |

**DAHA ÖNCE BİR İŞYERİNDE ÇALIŞMIŞ VEYA STAJ YAPMIŞ İSE ;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ŞİMDİYE KADAR ALMIŞ 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 GIDA İHTİSAS ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ**

**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. …..../....../2025

 Kurum / İşyeri Yetkilisinin

 Unvanı Adı Soyadı ve İmzası

Kurum / İşyeri Kaşesi ya da Mührü

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No** |  | **Öğrenci No** |  |
| **Cep Telefonu** |  | **Ev Telefonu** |  | **Yakın Tel. No** |  |
| **İkametgah Adresi** |  |
| **Bölümü Programı** |  |
| **Sosyal Güvencesi Var mı?** | **Evet [ ]****Bağkur’dan Sağlık Hizmeti Alıyorum** **SGK’dan Sağlık Hizmeti Alıyorum** **Emekli Sandığı’ndan Sağlık Hizmeti Alıyorum** | **[ ]****[ ]****[ ]** |
| **Hayır [ ]****SGK’dan alacağınız Sosyal Güvencenizin olmadığını gösteren bir belgeyi ekleyiniz.** |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | İki tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre (Pazartesiden başlamak üzere) toplam 30 iş günü olacak şekilde belirlenmelidir. |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  |

|  |
| --- |
| **KURUM / İŞYERİNİN** |
| **Adı (Unvanı)** |  |
| **Faaliyet Alanı** |  |
| **Öğrencinin Staj Yapacağı Birim** |  |
| **Açık Adresi** |  |
| **E-Posta:** |  |
| **Telefon:** |  |
| (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.) Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde belirtilen tarihler arasında 30 iş günü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini kabul ederim. ……./……./2025  Öğrenci Adı Soyadı İmza |
| Kaşe/İmza | Kaşe/İmza | Kaşe/İmza | Kaşe/İmza |
| ……./……./2025 | ……./……./2025 | ……./……./2025 | ……./……./2025 |
| Onay(Staj Komisyon Başkanı/Bölüm Başkanı) | Onay(Program Danışmanı) | Onay(Sigorta Girişi) | Onay(Sigorta Çıkışı) |