

Ek-1

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi' ın İşgünü stajını Kurum/kuruluş/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 Primi"nin Fakülteniz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

Kurum / İşyeri Yetkilisinin
Adı Soyadı
Kaşe - İmza - Mühür

(Aşağıda bulunan her iki tablonun eksiksiz ve doğru olarak doldurulması staj yerinin Fakültemizce kabul edilebilmesi açısından önemlidir.)

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No:			
Bölümü / Öğrenci No			
Staj Başlama Tarihi			
Staj Bitiş Tarihi			
Haftalık Çalışma Gün Sayısı			
İkamet Adresi			
Telefon No (Cep Ev)			

KURUMUN/KURULUŞUN/İŞYERİNİN

Adı (Ünvanı)			
Faaliyet Alanı			
Stajyeri Kabul Eden Birimin Adı			
Telefon/Fax/-e posta			
Açık Adresi			

(Bu Bölüm Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.)

Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında İşgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi taktirde stajımın iptal edileceğini kabul ederim.

...../...../.....
Öğrencinin Adı Soyadı
İmzası

- EKLER:** 1- Sağlık Provizyon ve Aktivasyon (SPAS) Müstehaklık Belgesi (E devlet kapısından barkotlu çıktı)
2- Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimine Katılım Belgesi
3- Öğrenci Kimlik Fotokopisi