



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
GÖKÇEADA MESLEK YÜKSEKOKULU  
STAJA BAŞLAMA BİLDİRİM FORMU

İlgili Makama,

Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde 30 işgünü staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tabi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Adı Soyadı		Özürlülük Durumu	Evet ( )	Hayır ( )
Öğrenci Numarası		Hükümlülük Durumu	Evet ( )	Hayır ( )
T.C. Numarası		Öğrenim Durumu:		
Programı		Mezuniyet Yılı:		
e-posta Adresi		Mezun Olduğu Bölümü:		
Öğretim Yılı		Telefon Numarası:		
Sosyal Güvencesi var mı? Evet ( ) Hayır ( )				

Staja Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	
Öğrencinin Staj Yapacağı Bölüm		Haftalık Çalışma Gün Sayısı	5 Gün ( )

**STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULUCAK)**

Kurumun Adı			
Adresi			
Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No.	
e-posta adresi		Web Adresi	

**KURUM YETKİLİSİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULUCAK)**

Adı Soyadı		İmza Kaşe Mühür	
Görevi/ Unvanı			
Tarih			

ÖĞRENCİ	DANIŞMAN	STAJ KOMİSYONU BAŞKANI	SİGORTA GİRİŞİ
Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 işgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini kabul ederim.  Öğrencinin Adı Soyadı:  Tarih:  İmza:	Tarih:	Tarih:	Tarih: