

(Staj Yeri Kabul Formu) **FORM 10**
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LAPSEKİ MESLEK YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Aşağıda bilgileri yazılı okulunuz öğrencisi'ın 30 iş günü zorunlu stajını kurumumuzda/işyerimizde yapması uygun görülmüştür.

Öğrencinin stajı ile ilgili olarak:

- 1- İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajyer olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını,
- 2- İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihte stajına başlamadığı takdirde tutanak düzenleyerek Yüksekokulunuza faks çekeceğimi,
- 3-Staj yapan Öğrenci iş kazası yaptığıında, öğrenildiğinden itibaren 1 gün içinde 5510 sayılı kanununun 13. maddesi gereği tutanak düzenleyerek Yüksekokulunuza faks çekeceğimi, taahhüt eder, bu tarihler arasındaki "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta" priminin okulunuz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

Tarih...../...../20..
Kurum/İşyeri Yetkilisinin
Ünvanı, Adı Soyadı ve İmzası
Kurum/İşyeri Kaşesi veya Mührü

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

Öğrencinin		Açıklama
Adı Soyadı		Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır
Okul Numarası		
Öğrenim Gördüğü Program		
TC Kimlik No		
Staja Başlama Tarihi/...../20..	İki tarih arası: Haftalık çalışma gün sayısına göre toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir
Staj Bitiş Tarihi/...../20..	
Bir Hafta İçinde staj yapılan gün sayısı toplamı		5 işgünü veya 6 işgünü
Bir Hafta İçinde Toplam Haftalık Çalışma Saati		40 saat veya 48 saat
İkamet Adresi		Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır.
Cep Telefonu Numarası		Öğrencinin cep telefonu veya ulaşılabilir telefonu yazılmalıdır.

Yukarıda açık kimliği yazılı olan Yüksekokulumuz kayıtlı öğrencisidir. 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanununda ifade edildiği gibi, Staj süresince öğrencinin sigorta giderleri Yüksekokulumuz tarafından ödenecektir.

Öğr. Gör. Senil KETENCİLER
Müdür Yardımcısı
(Staj Koordinatörü)

Kurum/İşyerinin		Açıklama
Adı (Ünvanı)		İş yerinin 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 Faks numarası İleti adresi (e-posta)		İş yerine ait telefonlar ve varsa diğer iletişim bilgileri yazılacak
Açık Adresi		İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının iş yeri ziyareti için gerekli)

(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)

Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 işgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı, taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini ve SGK' dan doğan zararı karşılayacağımı kabul ederim./...../20..

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmzası:

Onay
(Okul Staj Kom. Bşk.)
...../...../20..

Onay
(Danışman)
...../...../20..

Onay
(Sigorta Girişi)
...../...../20..

Onay
(Prim Gün Girişi)
...../...../20..
Gün:

Onay
(Prim Gün Girişi)
...../...../20..
Gün:

Adres: Gazi Süleyman Paşa Mah. Üniversite Cad. N.1 Lapseki/Çanakkale Tel: 0 286 522 61 04 Faks: 0 286 522 61 01