

**(STAJ YERİ KABUL FORMU)**  
**ÇOMÜ- Mimarlık ve Tasarım Fakültesine**

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” primini okulunuz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunda bilgilerinize arz ederim. .../.../20..

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 okulumuzca kabul edilebilmesi açısından önemlidir.

Öğrencinin		Açıklamalar		
Adı Soyadı		Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır.		
Okul Numarası				
Öğrenim Gördüğü Bölüm				
TC Kimlik No				
Staj Başlama Tarihi		Staja Başladığı Gün Yazılacak	Haftalık Çalışma Gün Sayısı	İki Tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre Pazartesiden başlamak üzere toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir.
Staj Bitiş Tarihi		Stajın Bittiği Gün Yazılacak	5 Gün ( ) 6 Gün ( )	<u>Resmi tatiller ve bayram günleri dikkate alınarak hesaplama yapılmalıdır.</u>
İkamet Adresi (Ev Adresi)				
Telefon No Cep/Ev				
Sosyal Güvenceniz Var mı? Evet ( ) Hayır ( )	*BAĞKUR’ dan sağlık hizmeti alıyorum.			( )
	*SGK’ dan sağlık hizmeti alıyorum.			( )
	*Emekli sandığından sağlık hizmeti alıyorum			( )
İşyerinden Ücret Alıyor Mu?	Evet			Hayır
Staj Online mı? Yüz yüze mi?	Online			Yüz yüze

Kurum/İşyerinin (Bu Kısım İşyeri Tarafından Doldurulacaktır)		Açıklamalar	
Adı (Unvanı)		İşyerinin tam adı yazılacaktır.	
Faaliyet Alanı		Kısaca faaliyet alanı hakkında bilgi verilecektir.	
Stajyeri kabul eden birimin adı		Öğrencinin staj yapacağı birimin adı yazılacaktır.	
Telefon ve faks numarası		İşyerine ait telefon ve faks numarası yazılacaktır.	
E-mail		İşyerine ait e-mail adresi yazılacaktır.	
Açık Adresi		İşyerinin tam adresi yazılacaktır. (Denetçi öğretim elemanının ziyareti için gereklidir)	

(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 kabul ederim. .../.../20..

(Öğrencinin adı Soyadı-İmzası)

...../...../20..  
Onay  
(Okul Staj Komisyon Başkanı)

...../...../20..  
Onay  
(Danışman)

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