

(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. / / 2025

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		Açıklamalar
Adı Soyadı		Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır.
Okul Numarası		
Öğrenim Gördüğü Bölüm		
Staj Yarıyılı (4YY - 6YY)		
T.C. Kimlik No		
Staj Başlama Tarihi	 / / 2025	İki Tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre Pazartesi’den başlamak üzere toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir. <u>Resmî tatiller ve bayram günleri dikkate alınarak hesaplama yapılmalıdır.</u>
Staj Bitiş Tarihi	 / / 2025	
Bir Hafta İçinde Staj Yapılan Gün Sayısı Toplamı		5 işgünü veya 6 işgünü
İkamet Adresi (Ev Adresi)		Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır.
Telefon No Cep/Ev		Öğrencinin cep telefonu veya ulaşılabilir telefonu yazılmalıdır.
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

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. / / 2025

Öğrencinin Adı Soyadı
İmza

..... / / 2025
Onay
(Okul Staj Komisyon Başkanı)

..... / / 2025
Onay
(Danışman)

..... / / 2025
Onay
(Sigorta Girişi)