

**(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. ..../...../2026

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                              | ...../...../2026                                                                                                                        | İki Tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre Pazartesi’den başlamak üzere toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir. |
| Staj Bitiş Tarihi                                | ...../...../2026                                                                                                                        | <u>Resmî tatiller ve bayram günleri dikkate alınarak hesaplama yapılmalıdır.</u>                                                  |
| 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?<br>Evet ( ) Hayır ( )  | *BAĞKUR’ dan sağlık hizmeti alıyorum. ( )<br>*SGK’ dan sağlık hizmeti alıyorum. ( )<br>*Emekli sandığından sağlık hizmeti alıyorum. ( ) |                                                                                                                                   |
| İşyerinden Ücret Alıyor Mu?                      | Evet<br>( )                                                                                                                             | Hayır<br>( )                                                                                                                      |

| 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.<br>(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. ..../...../ 2026

Öğrencinin Adı Soyadı  
İmza

..... /..... / 2026  
Onay  
(Okul Staj Komisyon Başkanı)

..... /..... / 2026  
Onay  
(Danışman)

..... /..... / 2026  
Onay  
(Sigorta Girişi)