

(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. .../.../2019

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 Program					
TC Kimlik No					
Staj Başlama Tarihi		Staja Başladığı Gün Yazılacak	Haftalık Çalışma Gün Sayısı	İki Tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre Pazartesi'den başlamak üzere toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir.	
Staj Bitiş Tarihi		Stajın Bittiği Gün Yazılacak	5 Gün ()	6 Gün ()	Resmi tatiller ve bayram günleri dikkate alınarak hesaplama yapılmalıdır.
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			

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. .../.../2019

(Öğrencinin adı Soyadı-İmzası)

...../...../2019
Onay
(Okul Staj Komisyon Başkanı)

...../...../2019
Onay
(Danışman)

..../..../2019
Onay
(Sigorta Girişi)