

# MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

------(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)-----

Öğrencinin		Açıklama
Adı Soyadı		Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır
Numarası		
Bölümü		
TC Kimlik No		
Staj Başlama Tarihi		Toplam Staj Günü
Staj Bitiş Tarihi		
Telefon No. Cep / Ev		

Kurum / İşyerinin		Açıklama
Adı (Unvanı)		İşyerinin Tam Adı yazılacak
Faaliyet Alanı		Kısaca, faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecek
Telefon –Fax- E-posta		İşyerine ait telefon ve iletişim bilgileri yazılacak
Açık Adresi		İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının işyerini ziyareti için gerekli)

## Sosyal Güvence Beyanı

- Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım.
- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
- Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
- Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
- Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında ..... işgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı, staj başlama ve bitiş tarihlerimin değişmesi durumunda en az 5 (beş) gün önceden Fakültenize bilgi vereceğimi, sosyal güvence durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen bildireceğimi taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini ve yasal zorunlulukları kabul ettiğimi beyan ederim.

.../.../.....

(Öğrencinin Adı Soyadı-İmzası)

------(Bu kısım okulumuzca doldurulacaktır)-----

Onay  
( Staj Komisyon.Bşk)

.../.../.....

Onay  
(SGK'da Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır)

.../.../.....