

İsteğe Bağlı Staj Yeri Kabul Formu

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda bilgileri yazılı Fakülteniz öğrencisi’ın**iş günü** isteğe bağlı stajını kurumumuzda/işyerimizde yapması uygun görülmüştür. İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajyer olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını, tarafınızca onaylı “Staj Devam Çizelgesi” ve “İş Yeri Değerlendirme Formu” nu hazırlayarak **staj bitim tarihini takip eden en geç 1 hafta içerisinde göndereceğimizi taahhüt eder**, adı geçen öğrencinin staj tarihleri arasındaki “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Piri” nin Fakülteniz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

.../.../20....

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			Açıklama
Adı Soyadı			Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır
Okul Numarası			
Öğrenim Gördüğü Bölüm			
TC Kimlik No			
Staja Başlama Tarihi		Haftalık Çalışma Gün Sayısı:	
Staj Bitiş Tarihi		Haftalık Çalışma Saati:	
İkamet Adresi			Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır
Cep Telefonu Numarası			
Kurum/İşyerinin			
Adı (Ünvanı)			
Faaliyet Alanı			
Stajyeri kabul eden birimin adı			
Telefon ve Fax numarası			
İleti adresi (e-mail)			
Açık Adresi			
(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)			
Sosyal Güvence Beyanı ○ Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım ○ Annem ve Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım ○ Sosyal Sigortalar Kurumu’ba tabi olarak çalıştıgımdan kendi sağlık yardımım var ○ Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştıgımdan kendi sağlık yardımım var ○ Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştıgımdan kendi sağlık yardımım var ○ Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımımı almıyorum Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında işgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı, ilgili mevzuat kapsamında yükümlülüklerimi kabul ettiğimi taahhüt eder, aksi surumda stajımın iptal edileceğini ve 5510 sayılı Kanun kapsamında doğan zararları karşılayacağımı kabul ederim. .../.../.....			
Öğrencinin Adı Soyadı-İmzası			
(Bu Kısım Bölüm Staj Komisyonu Tarafından Onaylanacaktır)			
Onay Bölüm Staj Kom.Bşk. .../.../20..	Onay (Üye) .../.../20..	Onay (Üye) .../.../20..	
(Bu Kısım Fakültemiz Tarafından Onaylanacaktır)			
Onay Fakülte Staj Kom.Bşk. .../.../20..	Onay Sigorta Girişi .../.../20..	Onay Sigorta Çıkışı .../.../20..	Onay Prim Gün Girişi .../.../20..

