



EK-1

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**YENİCE MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

İlgili Makama,  
Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.  
Zorunlu olarak staja tâbi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

|                                                |                                                                                                                            |                  |                             |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| Adı Soyadı                                     |                                                                                                                            |                  |                             |
| Öğrenci Numarası                               |                                                                                                                            | Öğretim Yılı     |                             |
| T.C. Numarası                                  |                                                                                                                            | Telefon Numarası |                             |
| Bölümü                                         |                                                                                                                            |                  |                             |
| e-posta Adresi                                 |                                                                                                                            |                  |                             |
| İkametgâh Adresi                               |                                                                                                                            |                  |                             |
| Sosyal Güvencesi var mı?<br>Evet ( ) Hayır ( ) | BAĞKUR’dan sağlık hizmeti alıyor ( )<br>SGK’dan sağlık hizmeti alıyor ( )<br>EMEKLİ SANDIĞI’ndan sağlık hizmeti alıyor ( ) |                  |                             |
| Staja Başlama Tarihi                           |                                                                                                                            |                  | Haftalık Çalışma Gün Sayısı |
| Staj Bitiş Tarihi                              |                                                                                                                            |                  | 5 Gün ( ) 6 Gün ( )         |

**STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULUCAK)**

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Kurumun Adı    |  |            |  |
| Adresi         |  |            |  |
| Hizmet Alanı   |  |            |  |
| Telefon No     |  | Faks No.   |  |
| e-posta adresi |  | Web Adresi |  |

**KURUM YETKİLİSİNİN (İŞ YERİ TARAFINDAN DOLDURULUCAK)**

|                |  |             |  |
|----------------|--|-------------|--|
| Adı Soyadı     |  | İmza / Kaşe |  |
| Görevi/ Unvanı |  |             |  |
| Tarih          |  |             |  |

**Not: Stajyer öğrencinin stajını, herhangi bir nedenle bırakması durumunda Ayrılış Formu (Ek-4) tarafınızdan doldurularak 3 iş günü içinde müdürlüğümüze iletilmelidir.**

| ÖĞRENCİ                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DANIŞMAN                        | STAJ KOMİSYONU<br>BAŞKANI       | SİGORTA GİRİŞİ                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 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.<br><br><u>Öğrencinin Adı Soyadı:</u><br><br><u>Tarih:</u><br><br><u>İmza:</u> | <u>Onay</u><br><br><u>Tarih</u> | <u>Onay</u><br><br><u>Tarih</u> | <u>Onay</u><br><br><u>Tarih</u> |