|  |
| --- |
| bandırma onyedi eylül üniversitesi logo ile ilgili görsel sonucu**T.C. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ****MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **STAJ KABUL FORMU**Sayı : …/…/20… Konu: Zorunlu Staj |
| **İLGİLİ MAKAMA** |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı/Soyadı** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Daimi Adresi** |  |
| **Telefonu** |  |
| **Stajın Adı ve Süresi** | Birinci Staj: [ ]  İkinci Staj: [ ]  / 20 İş Günü |
| 1. Aşağıda belirtilen tarihler arasında stajımı yapacağımı,2. Stajımın başlangıç tarihinde herhangi bir değişiklik yapmayacağımı,3. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde **3 (üç)** gün içerisinde Fakültemin aşağıda yazılı faks numarasına faks çekerek ayrıca telefonla da bilgi vereceğimi aksi halde 5510 Sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi, taahhüt ederim.  **Öğrenci Ad/Soyad - İmza** |

İlgili Makama

Fakültemiz öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde bir staj dönemi için 20 iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Fakültemizde öğrenim gören ve zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca sigortasının başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü kurumumuz tarafından yapılacaktır. Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasına müsaadeniz ve göstereceğiniz ilgi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi adına teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

 **Bölüm Staj Komisyonu** **Fakülte Staj Komisyonu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞVEREN:**Yukarıda adı geçen öğrencinin Birinci Stajını:[ ]  / İkinci Stajını:[ ]  firmamızda yapması uygun görülmüştür.**Staj Başlama Tarihi : …/…/20…****Staj Bitiş Tarihi : …/…/20…****Staj Süresi (İş Günü) : 20 İş Günü****Cumartesi Günleri : Dahil (…) Dahil Değil (…)****STAJ YERİNİN;**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurum/İşletme Adı |  |
| Kurum /İşletme Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon ve Faks Numarası |  |
| Vergi Kayıt Numarası |  |

 **Yetkilinin İsmi:** **Ünvanı :** **Kaşe ve İmza : …/…/20…** |

1. Öğrenci Staj Kabul Formunu işyerine imzalatarak, staj başlangıç tarihinden en az 5 (beş) gün önce Fakültemiz muhasebe servisine elden veya maille teslim etmek zorundadır.

2. Yukarıda ismi yazılı öğrencimizin sigorta işlemlerinde buradaki bilgileri esas alınacaktır.

3. Öğrenci her staj için ayrı staj kabul formu doldurmak zorundadır.

4. Öğrenciler staj tarihlerini belirlerken bölümün belirlediği staj tarihlerini esas almalıdır.