



T.C.
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU

Sayı :
Konu : Staj Başvurusu

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

İlgili Makama,

Fakültemiz öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı kanununun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

Dekan

ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı
Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı
T.C. Kimlik Numarası
Sınıfı/Dönemi/.....
Adresi
Telefon Numarası (Mobil Telefon No.)
E-posta Adresi@.....
SGK Kaydı	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ	
Kurum/Kuruluş Adı
Kurum/Kuruluş Adresi
Kurum/Kuruluş Üretim/Hizmet Alanı
Telefon/E-posta/.....
Kurum/Kuruluş Web Adresi
Cumartesi tam gün mesai	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden "Öğrenci İşleri Birimi"ne bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.	
Öğrencinin İmzası :	
Öğrencinin Adı-Soyadı:.....	
Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda günlük ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR.	Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi Adı-Soyadı :
	İmzası :
	Tarih :/...../.....
	Mühür/Kaşe :
ÖĞRENCİNİN;	
BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ:	
STAJ BAŞLAMA TARİHİ :/...../.....	Staj Süresi : gün
STAJ BİTİŞ TARİHİ :/...../.....	
Bölüm Staj Komisyonu Başkanı	
Adı-Soyadı :	İmzası :

ÖNEMLİ NOT: Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce Öğrenci Staj Kılavuzunda belirtilen tarihe kadar "Bölüm Staj Komisyonu"na teslim etmesi zorunludur. Bu form **2 asıl kopya** olarak hazırlanmalıdır (Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri Bölüm Staj Komisyonu'na öğrenci tarafından teslim edilecektir.)