

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
ÇILDIR MESLEK YÜKSEKOKULU
20.../20... AKADEMİK YILI STAJ BAŞVURU FORMU

Fotoğraf

İLGİLİ MAKAM'A

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, kurumunuz/işletmeniz bünyesinde **30 (otuz) işgünü** olmak üzere staj yapmak istemektedir. Ardahan Üniversitesi Rektörlüğü, 5510 sayılı yasa gereğince Staj başvurusunda bulunan öğrencinin *iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini* sadece 30 iş günü olmak şartıyla karşılayacaktır.

Tarafınızdan; aşağıdaki formun ilgili alanının onaylanıp, belgenin öğrencimiz ile bize ulaştırılmasından sonra; SGK e-bildirge üzerinden, ilgili tarihleri kapsayan Sosyal Güvenlik Girişi üniversitemizde yapılacaktır. Daha sonra dilerseniz bu belgenin bir kopyası bizzat öğrenci tarafından size teslim edilecektir.

Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde gerçekleştirmek istediği staj talebinin tarafınızca değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederim.

Zeynep DEMİK
Yükseköğül Sekreteri
Z. Demik

ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ (Öğrenci Tarafından Doldurulur)

| | | | |
|--|--|-------------|-----------|
| TC Kimlik No | | Adı Soyadı | |
| Öğrenci Numarası | | Telefon No | |
| Programı (Bölümü) | | | |
| Staj Başlama tarihi (bu tarihten önce veya sonra olamaz) | | Staj Süresi | 30 işgünü |
| Staj Bitiş TARİHİ | | | |

STAJ YAPILAN YERİN (Staj Yapılacak İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulur)

| | |
|----------------------------|---------|
| Adı ve/veya Unvanı | |
| Adresi | |
| İşyerinin Faaliyet Alanı | |
| Telefon no (alan kodu ile) | Faks No |
| Varsa Web Sitesi Adresi | |

İŞYEREN/YETKİLİNİN (Staj Yapılacak İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulur ve Onaylanır)

| | | |
|----------------------|---|-----------------|
| Adı Soyadı | Başvurunun Onaylanma Tarihi |/...../20.. |
| Görevi ve Unvanı | Yukarıda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur. | |
| Varsa E-posta Adresi | <input type="checkbox"/> Öğrencinin staj süresince sigortası tarafımızdan yapılacaktır. <input type="checkbox"/> Öğrencinin staj süresince sigortası tarafımızdan yapılmayacaktır. | |
| | Kaşe ve İmza | |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Nüfus Cüzdanı Bilgileri Üzerinden Öğrenci Tarafından Doldurulur)

| | |
|----------------|---------------------|
| T.C. Kimlik No | Nüf. Kay. Olduğu il |
| Soyadı | İlçe |
| Adı | Mahalle-Köy |
| Baba Adı | Cilt No: |
| Ana Adı | Aile Sıra No |
| Doğum Yeri | Sıra No |
| Doğum Tarihi | |

Öğrencinin Adres Bilgisi:
(Mahalle, sokak ve kapı numaralarını mümkünse açık ve tam olarak yazınız)

Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder, zorunlu staj uygulamam için gerekli işlemlerin başlatılmasını saygılarımla arz ederim.

İMZA:

Tarih:/...../20..

ACIKLAMALAR:

- Bu form öğrenci tarafından, kendi Sınıf Danışmanına veya Program Koordinatörüne veya öğrenci işlerine teslim edilir.
- Bu form 2 (iki) adet asıl nüsha olarak hazırlanır (ıslak imzalı ve kaseli olmak zorundadır; fotokopi, faks, e-posta olamaz).** 1 tanesi okulda kalır. Öğrenci diğerini eğer isterse veya işyeri talep ederse sigorta girişi yapıldıktan sonra staja başlamadan önce **OKULUMUZUN ÖĞRENCİ İŞLERİ BÜROSUNDAN** vada **Meslek yüksekokulumuz resmi sitesinden temin edebilirsiniz.**