



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Ereğli Kemal Akman Meslek Yüksekokulu
STAJ BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı: _____
Soyadı: _____
Bölümü: _____
Yüksekokul Numarası: _____ **Sigorta Durumu:** _____
T.C. Kimlik Numarası: _____ **Ücret Miktarı:** _____

YAPACAĞI STAJIN Başlama ve Bitiş Tarihleri: **08 / 0 7 /2019- 09 / 0 8 /2019**

Yukarıda belirtilen tarihler arasında **25 iş günlük** stajımı yapacağım.

Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde, en az bir hafta önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

____/____/2019

Öğrencinin İmzası

ÖĞRENCİNİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

1. Öğrenci Staj Kabul Formunu, staj başlangıç tarihinden en geç yirmi (20) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine teslim etmek zorundadır.
2. Staj Kabul Formuna nüfus cüzdanı fotokopisi eklenerek bir (1) adet düzenlenecektir.
3. Staj Kabul Formu düzenlemeyen öğrenci staja başlayamaz.
4. Staj Kabul Formuna, SGK Sigortası olan öğrenciler Sigorta durumunu gösterir belgeyi ekleyiniz.
5. Staj yapacağınız işyerinden ücret alacaksanız **20.08.2019** tarihinden önce **EK-4**'teki belgenin doldurularak **dekont** ile birlikte kurumumuza ulaştırılması gerekmektedir.

İŞVERENİN DİKKATİNE: Yukarıda kimliği belirtilen okulumuz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince üniversitemiz tarafından yapılmaktadır.

Ereğli Kemal Akman Meslek Yüksekokulu
Staj Komisyon Başkanı Onayı

Öğr. Gör. Murat GÖZTAŞ

İŞYERİNİN

Unvanı: _____
Adresi: _____
Telefon Numarası: _____
Firma İşyeri Sicil Numarası: _____
Firmanın Vergi Numarası: _____
Odası Sicil Numarası: _____
e-posta adresi (Varsa): _____
Faaliyet Alanı (Sektör): _____

Yukarıda adı-soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı olan öğrencinin belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı
Mühür ve İmza

Bölüm Başkanı Onayı

Adı Soyadı
Mühür ve İmza

