



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

ÖĞRENCİNİN

Adı:
Soyadı:
Bölümü:
Yüksekokul Numarası:
T.C. Kimlik Numarası:

YAPACAĞI STAJIN

Başlama ve Bitiş Tarihleri: 27 /07 /2026- 28 /08 /2026

Yukarıda belirtilen tarihler arasında **25 iş günlük zorunlu** 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.

____/____/2026
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, E-devlet üzerinden alacağınız karekodu olan **Sağlık Provizyon Belgesini** ekleyiniz.
5. Staj yapacağınız işyerinden ücret alacaksınız staj bittikten sonra **EK-4**'teki belgenin doldurularak **dekont** ile birlikte kurumumuza ulaştırılması gerekmektedir. (Kamu kurumunda staj yapanların bu belgeyi vermelerine gerek yoktur.)

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 :
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