EK – 3

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

ÖĞRENCİNİN

Adı:
Soyadı:
Bölümü:
Yüksekokul Numarası: **Aktif Sigorta Durumu:** ☐ **VAR** ☐ **YOK**
T.C. Kimlik Numarası : **Ücret Miktarı :**

YAPILACAK STAJIN **Başlama ve Bitiş Tarihleri:** **26 / 07 / 2021 - 27 / 08 / 2021**

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.

/ /2021
Öğrencinin İmzası

ÖĞRENCİNİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

1. Öğrenci Staj Kabul Formunu, staj başlangıç tarihinden en geç ***on (10) 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. SGK Sigortası olan öğrencilerin, Sigorta durumunu gösterir belgeyi Staj Kabul Formuna eklemeleri gerekmektedir.
5. Staj yapılacak işyerinden ücret alınacaksa, **stajın bittiği ay içerisinde EK-4**'teki belgenin doldurularak ücret alındığını gösteren **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. Deniz UĞUR**

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 BAŞKANI ONAYI	Adı Soyadı Mühür ve İmza