

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ /EDEBİYAT FAKÜLTESİ** | | | | | | | | | | | |
|  | **ÖĞRENCİ ZORUNLU STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | | |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  | ADI / SOYADI |  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  | KAYITLI OLDUĞU BÖLÜMÜN ADI |  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  | T.C KİMLİK NUMARASI |  |  | | | | | | | |  | |
|  | SINIFI / DÖNEMİ |  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  | ADRESİ |  |  | | | | | | | |  | |
|  | TELEFON NUMARASI (MOBİL TELEFON NO) |  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  | E-POSTA ADRESİ |  |  | | | | | | | |  | |
|  | SGK KAYDI (Kendimdem, ailemden, annem/babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti) |  | Alıyorum | | |  |  | | Almıyorum | |  | |
|  | **STAJ YAPILACAK KURUM / KURULUŞ BİLGİLERİ** | | | |  | | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  | |  | |
|  | KURUM / KURULUŞ ADI |  |  | | | | | | | |  | |
|  | KURUM / KURULUŞ ADRESİ |  |  | | | | | | | |  | |
|  | KURUM / KURULUŞ IBAN NUMARASI |  |  | | | | | | | | | |
|  | KURUM / KURULUŞ VERGİ KİMLİK NO |  |  | | | | | | | |  | |
|  | KURUM / KURULUŞ TELEFON / WEB ADRESİ |  |  | | | | | | | |  | |
|  | KURUM / KURULUŞ ÇALIŞAN SAYISI |  |  | | | | | | | | | |
|  | CUMARTESİ TAM GÜN MESAİ |  | VAR | | |  |  | | YOK | |  | |

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında …………Günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamama yada vazgeçmem halinde en az 10 gün öncesinden "Öğrenci İşleri Birimi" ne bilgi vereceğimi, aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek zararları karşılayacağımı; Staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Tarih : …../…../……….. | |
|  |  |  | Öğrencinin Adı ve Soyadı :…………………………………… | | | | |
|  |  |  | Öğrencinin İmzası: ………………………………… | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Kurum / Kuruluş veya Yetkilisi | |
|  |  | Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin, kurumumuzda / | | |  |  |  |
|  |  | kuruluşumuzda ……….. günlük | |  | Adı Soyadı | :.………...…………………… | |
|  |  | **ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN** | |  | İmzası | : ………...………………..... | |
|  |  |  | **GÖRÜLMÜŞTÜR** |  | Tarih | : ….../..…../……….… | |
|  |  |  | **GÖRÜLMEMİŞTİR.** |  | Mühür / Kaşe : | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **ÖĞRENCİNİN** | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ : **Zorunlu Staj** | | | | | |
|  |  | STAJ BAŞLAMA TARİHİ : ……/……/ ……… | | | | | Staj Süresi …….. gün |
|  |  | STAJ BİTİŞ TARİHİ: ……/ …../ ……… | | | | |
|  |  |  |
|  |  |  | **Bölüm Staj Komisyonu Başkanı veya Üyeleri** | | |  |  |
|  |  | **Adı ve Soyadı :** | | **İmzası : ……………………………………** | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | **ÖNEMLİ NOT** | |  |  |



**Staj başlamadan önce** öğrencinin bu formu Öğrenci Staj Kılavuzunda belirtilen tarihe kadar “Bölüm Staj Komisyonuna teslim etmesizorunludur. Bu form **2 asıl kopya** olarak hazırlanmalıdır. (Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri Bölüm Staj Komisyonu’na öğrenci tarafından teslim edilecektir)

**Staj bitimini takiben**, ilgili şirket tarafından öğrenciye yapılan ödemebelgesinin (bordro)

•İlgili şirket kaşesi •Yetkili şirket çalışanı imzası •Ödemenin hangi amaçla kime yapıldığı bilgisi •Çalışma dönemi

bilgilerini içerecek şekilde düzenlenmesi ve Fakültemiz Maaş İşleri Bürosu’na teslim edilmesi gerekmektedir.