**T.C.**

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

Sayı : ....../..…./20….

Konu : Staj Başvurusu

**İlgili Makama,**

Fakültemiz öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda …… işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

Dekan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | | | | | |
| Adı‒Soyadı | | ………………………………………………………....... | | | |
| Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı | | ……………………………………………………..…..... | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | ………………………………………….……….……..... | | | |
| Sınıfı / Dönemi | | ……………………/…………………… | | | |
| Adresi | | …………………………………………………………...  ………………………………………………………....... | | | |
| Telefon Numarası (Mobil Telefon No.) | | (……) …… …… …… | | | |
| E‒posta Adresi | | ………………………@………………………………… | | | |
| SGK Kaydı | | Var | | Yok | |
| **STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ** | | | | | |
| Kurum/Kuruluş Adı | | ………………………………………..………………..... | | | |
| Kurum/Kuruluş Adresi | | ……………………………………….…….…………..... | | | |
| Kurum/Kuruluş Üretim/Hizmet Alanı | | …………………………………………….….………..... | | | |
| Telefon/E‒posta | | ………………………/……………….………………… | | | |
| Kurum/Kuruluş Web Adresi | | ………………………………………………….............. | | | |
| Cumartesi tam gün mesai | | Var | | | Yok |
| Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında ………. günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 3 gün önceden “Öğrenci İşleri Birimi’ne bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.  Öğrencinin İmzası : ..........................................................  Öğrencinin Adı-Soyadı:…………………………......................  …./…./20…. | | | | | |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda ……… günlük **ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR.** | **Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi**  **Adı**‒**Soyadı :**…...………...…………………….  **İmzası :** ………...……………….......…..  **Tarih : ….../..…../20…….**  **Mühür/Kaşe :** | | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | |
| **BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ (Zorunlu/Proje-tabanlı):** …………………………… | | | | | |
| **STAJ BAŞLAMA TARİHİ : ….../..…../20……** | | | **Staj Süresi : ........... gün** | | |
| **STAJ BİTİŞ TARİHİ : ….../..…../20……** | | |
| **Bölüm Staj Komisyonu Başkanı**  **Adı-Soyadı:.…....………….…...…………………………… Tarih: …../…../20….. İmza: ……......…………...………...** | | | | | |