



**UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ  
(OLTU) ZORUNLU STAJ FORMU**

Aşağı doğru  
kaydırınız

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlikbilgileriyazılı birimimize kayıtlı öğrencimizin 20 iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/şirketinizde yapacağı 20 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz/rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim.

**BİRİM YETKİLİSİ**  
(Ünvanı Adı Soyadı İmza)

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER (Tüm alanları eksiksiz doldurunuz)			
T.C. Kimlik No	*****	Adı ve Soyadı	*****
Baba / Anne Adı	*****	Doğum Yeri / Tarihi	*****
Bölümü/Programı	Bilişim Sistemleri ve Teknolojileri Programı	Öğrenci No	*****
Öğretim Yılı		SSK No	
E-posta Adresi	*****	Telefon No	*****
İkametgâh Adresi	*****		
Sağlık Güvencesi	<input checked="" type="checkbox"/> Sağlık Güvencem Var (Anne-Baba, Eşinden Yararlananlar, Kendisi sigortalı çalışanlar)		
	<input type="checkbox"/> Sağlık Güvencem Yok (Yeşil Kartlı, Genel Sağlık Sigortasından yararlananlar, Hiçbir Sağlık güvencesi olmayanlar, Yabancı uyruklu öğrenciler)		
STAJ YAPILACAK YERE AİT BİLGİLER			
Adı / Unvanı	Giresun Belediyesi Bilgi İşlem Ofisi	Telefon No	444 4 028
Adresi	Hacımktat Mah. Tabaklar Sok. No:1 GİRESUN	Faks No	0 (454) 216 33 27
		E-posta Adresi	halklailiskiler@giresun.bel.tr
İŞVERENE /YETKİLİYE AİT BİLGİLER			
Adı ve Soyadı	Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur. İmza/Kaşe		
Görev ve Unvanı			
E-posta Adresi	ÖĞRENCİNİN STAJ YAPTIĞI YER	ÇALIŞAN SAYISI	
Tarih	Kamu Kurum - Kuruluşu: <input checked="" type="checkbox"/>	İş Yeri Sigortalı Çalışan Sayısı (20 dahil): <input type="checkbox"/>	
<b>Belirtilen tarih aralığının resmi tatiller dışındaki 20 iş gününü kapsaması</b> <b>gerekmektedir</b>	Özel Şirket : <input type="checkbox"/>	İş Yeri Sigortalı Çalışan Sayısı (20 den fazla) : <input type="checkbox"/>	
STAJ BAŞLANGIÇ - BİTİŞ TARİHLERİ VE SÜRESİNE AİT BİLGİLER			
Başlama Tarihi	27.02.2026	Bitiş Tarihi	27.03.2026
Süresi (Gün)	20		
STAJ KOMİSYON BŞK. ONAYI		FAKÜLTE/Y.OKUL ONAYI	
KAŞE – İMZA - TARİH		KAŞE – İMZA - TARİH	

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmemeye veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum.

Staj evrakının hazırlanmasını arz ederim. .... / .... / .....

Öğrencinin İmzası



**Kırmızı kutuları doldurmayı unutmayın!**

İLGİLİ YÖNETMELİK MADDELERİ
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ UYGULAMALI EĞİTİMLER YÖNERGESİ
Staj zamanı, süresi ve devam zorunluluğu
<b>MADDE21</b>
2- (a) Staja devam zorunludur. Geçerli mazeretler nedeniyle devam edilemeyecek günler telfi edilebilir. Telafi edilen günler her bir staj döneminin %20'sinden fazla olamaz. Staj süresini herhangi bir nedenle tamamlayamamış olanlar, mezun olabilmek için bu uygulama esasları uyarınca yapılması gereken stajları belirlenen sürede başarı ile tamamlamak zorundadırlar.
7- (b) Stajını mazereti dolayısıyla tamamlayamayacağını mazeretinin bitiminden itibaren 5 iş günü içinde birimine bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile ilgili mevzuat hükümleri kapsamında işlem yapılır.
(c) Sosyal Güvenlik Kurumu sisteme öğrenciye aynı ay içerisinde ikinci kez staj yaptırılamaz.
<b>NOT:</b>
-5510 sayılı yasa gereğince öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü'dür.
-Herhangi bir sebeple yapılmayacak stajlar hakkında ilgili Yönetmenin 7-(b) maddesi gereğince süresinde bildirilmemiği için yersiz ödenen sigorta prim tutarları öğrenciye ve staj takibinden sorumlu olan birimine rücu edilecektir.
- Cumhurbaşkanlığı Ulusal Staj Programı kapsamında yapılacak olan stajlar için de bu form kullanılacaktır.