

T.C. ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİFAKÜLTESİ / YÜKSEKOKULU BÖLÜMÜ ZORUNLU STAJ FORMU

Adı soyadı						
T.C. Kimlik No		Bö	ölümü			
Öğrenci No		Ö	ğretim Yılı			
e-posta adresi		Тє	elefon No.			
Şu an itibariyle herhangi	bir kurum veya kurulı	uşta				
çalışıyor musunuz? Veya Şı	ı an Adınıza S.G.K ya p	rim		7		
ödemesi yapılıyor mu? (Em	ekli Sandığı- Bağkur- S	SK) .	Evet 📖	╛	Hayı	r []
İkametgah Adresi						
Aşağıda belirtilen tarihler	arasında günlük s	tajımı y	apacağım.			
1-) Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden Fakülteme/ Yüksekokuluma						
bilgi vereceğim.						
2-) Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde Fakülteme/						
Yüksekokuluma bilgi vereceğim.						
Aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.						
	//					
	Öğrenci İmzası					
Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz/ Yüksekokulumuz öğrencinin belirtilen iş günü kadar staj yapması						
zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz						
tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye						
teşekkür eder tüm staj evraklarını kapalı zarf içerisinde öğrenciye elden vermenizi rica eder						
çalışmalarınızda başarılar dileriz.						
	/					
	İmza					
STAJ YAPILAN YERİN						
Adı						
Adresi						
Üretim/Hizmet Alanı						
Telefon No	Faks No.					
e-posta adresi		Web Adresi		0		
Staja Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi				Süresi(gün)	
İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN						
Adı Soyadı				1		
Görev ve Ünvanı						
e-posta adresi			İmza / Kaşe			
Tarih						

Program Staj Yetkilisi Adı Soyadı İmza