



T.C.  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**STAJ BAŞVURU FORMU**

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No	
Fakülte/YO/MYO	VEZİRKÖPRÜ MYO	Bölüm/Program	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta adresi		Telefon No	
Staj Tercihi	Online <input type="checkbox"/> Yüzyüze <input type="checkbox"/>		
Şu an itibariyle herhangi bir kurum veya kuruluşta çalışıyor musunuz? Veya Şu an Adınıza S.G.K ya prim ödemesi yapılıyor mu ?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Sosyal Güvenlik Kurumları* seç Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağkur, Yeşilkart, OMÜ		Kendi Adına <input type="checkbox"/>	Ailesinden Dolayı <input type="checkbox"/>

\*Ekte SGK'dan (Kurumdan veya E-devletten SPAS Müstehaklık belgesi) alınmış resmi belge sunulmalıdır.

Yukarıda yazılı Kurum ve Kuruluşlar kendi adıma ya da aileden dolayı mevcut sosyal güvence durumum belirtilmiştir. 5510 Sayılı yasanın 4.maddesinin (C) bendine tabi çalışanlar (Emekli Sandığı) işyerinden izin belgeleri getirmeleri gerekmektedir.

İkametgah Adresi			
En Son Mezun Olduğu Okul	Bölüm	Mezuniyet Yılı	

Aşağıda belirtilen tarihler arasında 30 günlük stajımı yapacağım.

1. Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden kurum yetkilisine bilgi vereceğim.
2. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde kurum yetkilisine bilgi vereceğim. Aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

..../..../2022

Öğrenci

(Adı Soyadı – İmzası)

Yukarıda kimliği verilen 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 tarafımıza ulaştırılmasını rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz. Tarih



**STAJ YAPILAN YER BİLGİLERİ**

Adı			İşletmede Çalışan Personel Sayısı		
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No			Faks No.		
E-posta adresi			Web Adresi		
Staja Başlama Tarihi	18.07.2022	Bitiş Tarihi	26.08.2022	Süresi(gün)	30(İş Günü)

**İŞVEREN VEYA YETKİLİ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı			Görev ve Unvanı		
E-posta Adresi			Tarih İmza / Kaşe		
Bölüm/Program Staj Yetkilisi (Adı Soyadı – İmzası)			<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değildir		

**AÇIKLAMALAR:** Öğrencinin, Zorunlu Staj Formunu, 3 asıl nüsha halinde, zorunlu staja başlama tarihinden en az 30 gün önce kimlik fotokopisi ile birlikte ilgili bölüm sekreterliğine teslim etmesi zorunludur.