|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nkü logo ile ilgili görsel sonucu | **T.C.****TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ****ŞARKÖY MESLEK YÜKSEKOKULU****STAJ BAŞVURU FORMU** | Şarköy Meslek Yüksekokulu |

|  |
| --- |
| Aşağıda Açık Kimliği belirtilen öğrencimiz "Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi” gereği toplam 40 işgünü staj yapmakla yükümlü bulunmaktadır. Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun ilgili maddeleri gereği Üniversitemiz tarafından staj süresi boyunca sigortalanacaktır.**Öğr. Gör. Sinem AKMAN** |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| Adı-Soyadı: | TC Kimlik No: |
| Öğrenci No: | Baba Adı: |
| Bölümü/Programı: | Cep Telefonu:E-posta: |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI KURUM VEYA KURULUŞUN** |
| Firma Adı |  | Stajın Yapılacağı Bölüm |  |
| Adresi |  | Sorumlu Staj Amiri |  |
| Telefon No |  | Staj Amirinin Ünvanı |  |
| E-posta |  | Staj Amiri Telefon No |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrenci aşağıda belirtilen tarihlerarasında işyerimizde/firmamızda/kurumumuzda …..işgünüolan stajını yapacaktır. Öğrencinin staj süresince sigorta primleri Yüksekokulunuzca karşılanacaktır. Bu nedenle; Öğrencinin staja başlamaması veya stajını tamamlamaması gibi durumlarda derhal Meslek Yüksekokulu Öğrenci İşleri Bürosuna bildireceğimi,**Taahhüt ederim.** ....../....../20......**İşyeri Yetkilisi****Kaşe/ İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Staj Başlama Tarihi** | **:** ....../....../20...... |  |
| **Staj Bitiş Tarihi** | **:** ....../....../20...... |

 |

|  |
| --- |
|  **ÖĞRENCİ**Yukarıda belirtilen firmada ....../....../20...... - ....../....../20...... tarihleri arasında ..................işgünü olan stajımı yapacağım. * Beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu,
* Staja başlama ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya staj süresince hastalık, devamsızlık vb. nedenlerle işyerine gidilememesi halinde ve Anne-Baba sosyal güvenceleri ve diğer bilgilerde meydana gelecek değişiklikleri derhal Meslek Yüksekokulunuza bildireceğimi,
* **Aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.**

Öğrencinin Adı-Soyadı : …………………………………………………….Tarih:…../……/20… İmza |

|  |
| --- |
| **Staj Danışmanı**Yukarıda belirtilen iş yeri staj için uygundur. ....../....../20......**Onaylayan Öğretim Elemanının** Adı, Soyadı:…………………………………………………… İmza:………………… |