

STAJ BAŞVURU ve KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN			
Adı Soyadı		Bölüm	
Öğrenci Numarası		Program	
T.C. Kimlik Numarası		Sınıfı	

ÖĞRENCİNİN ADRES VE İLETİŞİM BİLGİLERİ			
İkametgâh Adresi			
Telefon Numarası		E-Posta Adresi	

Tedavi Yardımından Faydalanma Durumu (İşaretlenmesi zorunludur)			
<input type="checkbox"/> Anne – Baba Sigortası	<input type="checkbox"/> Kendi Sigortası	<input type="checkbox"/> Hiçbiri	

Staj süresi (İşaretlenmesi zorunludur)	
<input type="checkbox"/> 30 iş günü	<input type="checkbox"/> ..... iş günü

Öğrencinin staja başlama ve bitiş tarihi (Staj takvimine uyulması zorunludur ve uygun olan tarih öğrenci tarafından işaretlenecektir)	
<b>HAFTADA 5 İŞ GÜNÜ</b>	<b>HAFTADA 6 İŞ GÜNÜ</b>
<input type="checkbox"/> 24 Haziran 2019 - 05 Ağustos 2019	<input type="checkbox"/> 24 Haziran 2019 - 29 Temmuz 2019
<input type="checkbox"/> 08 Temmuz 2019 - 22 Ağustos 2019	<input type="checkbox"/> 08 Temmuz 2019 - 15 Ağustos 2019
<input type="checkbox"/> 29 Temmuz 2019 - 12 Eylül 2019	<input type="checkbox"/> 29 Temmuz 2019 - 05 Eylül 2019
----- / ----- / 2019 Pazartesi	
<input type="checkbox"/> (Zorunlu Hallerde Mezun, Alttan Dersi Olmayan vb. Öğrenciler İçin İsteğe Bağlı)	

Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	Müdür /Müdür Yardımcısı
<b>Sayın Yetkili;</b> Öğrencimizin mezun olabilmesi için staj yapması zorunludur. Yukarıda adı soyadı ve Staj süresi yazılı olan ve <u>staj takviminde belirtilen tarihten</u> itibaren staj yapacak olan öğrencimizin staj çalışmasını kurumunuzda / işyerinizde yapması uygundur. Staj süresine ait iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primi Yüksekokulumuz tarafından ödenecektir.	Tarih, İmza ve Kaşe

Formu Teslim Eden Öğrenci Arka Sayfadaki Şartları Kabul Etmiş Sayılır	Kurum/İşyeri Yetkilisi
Staj Talimatını Okudum	Öğrencinin İmzası
	Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda ..... günlük zorunlu STAJ ÇALIŞMASINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR / GÖRÜLMEMİŞTİR. Adres: Telefon:  Tarih, İmza ve Kaşe