|  |  |
| --- | --- |
| logodikeyedipabe | **T.C.****SİİRT ÜNİVERSİTESİ****MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ** **……….. ................ BÖLÜMÜ****ZORUNLU STAJ FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  | Bölümü |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No. |  |
| Şu an itibariyle herhangi bir kurum veya kuruluşta çalışıyor musunuz? Veya Şu an Adınıza S.G.K ya prim ödemesi yapılıyor mu ? (Emekli Sandığı- Bağkur- SSK) |   Evet Hayır |
| İkametgah Adresi |  |
| Aşağıda belirtilen tarihler arasında ….. günlük stajımı yapacağım.1-) Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden fakülteme bilgi vereceğim.2-) Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde Fakülteme bilgi vereceğim.Aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.  …./…./…….. Öğrenci İmzasıYukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin 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 |  |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi(gün) |  |
| İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN |
| Adı Soyadı |  |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |

**ÖNEMLİ NOT**: Öğrencinin, Zorunlu Staj Formunu, zorunlu staja başlama tarihinden **en az 20 gün önce** Fakültemiz Öğrenci İşlerine teslim etmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**