|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\STRATEJI-3\Desktop\_TNKU_LOGO_TR.jpg** | **TNKÜ**  **MURATLI MESLEK YÜKSEKOKULU ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-339 |
| Hazırlama Tarihi: | 13.04.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

Aşağıda Açık Kimliği belirtilen öğrencimiz "Namık Kemal Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi" gereği toplam .......... işgünü staj yapmakla yükümlü bulunmaktadır. Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun ilgili maddeleri gereği Üniversitemiz tarafından staj süresi boyunca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi yatırılacaktır.

………………………..

Müdür Yrd.

|  |  |
| --- | --- |
| **TC Kimlik No:** | **Öğrenci No:** |
| **Adı-Soyadı** | **Programı:** |
| **Baba Adı:** | **Cep Telefonu:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Program Adı** | **Staj Başlama Tarihi** | **Staj Bitiş Tarihi** | **Staj Süresi** |
|  |  |  |  |

# ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI KURUM VEYA KURULUŞ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Firmanın** | |  | | |
| Adı: | …………………………………………………………… | Staj Yapılacak Bölüm: ………………………...……… | | |
| Adresi: | ……………………………………………………………… | Sorumlu Staj Amiri: | | ……..…………………………… |
| Tel.No: | ……………………………………………………………… | Staj Amirinin Ünvanı: | | …..……………………………… |
| E-posta: | ……………………………………………………………… | Staj Amiri Tel.No: | | ……..………………………….. |

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı öğrenci aşağıda belirtilen tarihler arasında işyerimizde/firmamızda/kurumumuzda ….. işgünü

olan stajını yapacaktır. Öğrencinin staj süresince sigorta primleri Yüksekokulunuzca karşılanacaktır. Bu nedenle; Öğrencinin staja başlamaması veya stajını tamamlamaması gibi durumlarda derhal Yüksekokul Öğrenci İşleri Bürosuna bildireceğimi,

**Taahhüt ederim. ………/……..20..**

İşyeri Yetkilisi

Kaşe / İmza

# Ö Ğ R E N C İ

Yukarıda belirtilen firmada .....**/…../20… - ……/….../20…** tarihleri arasında işgünü olan stajımı yapacağım.

Staja başlama ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya staj süresince hastalık, devamsızlık vb. nedenlerle işyerine gidilememesi halinde derhal Yüksekokulunuz Öğrenci İşleri Bürosuna bildireceğimi;

# Aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı : …………………………………………………….

Tarih: …../ /20… İmza

# STAJ YAPMASI UYGUNDUR. PROGRAM STAJ DANIŞMANI

**……/……/20… Adı-Soyadı ……………………………………..**

**İmza:**