|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Açıklama: dikeylogo | | **SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  **BİLGİSAYAR VE BİLİŞİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  **................................………. BÖLÜMÜ** | | | | | | | | |
| **STAJ KABUL FORMU** | | | | | | | | | | |
| **(AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ “1. BÖLÜM” İLGİLİ ÖĞRENCİ TARAFINDAN BİLGİSAYAR ORTAMINDA HAZIRLANACAK VE BU FORMUN 3 ADET ÇIKTISI ALINACAKTIR.)** | | | | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | | |  | |  | | | | |  |
| **Adı ve Soyadı** | | | **:** | |  | | | | |  |
| **Öğrenci Numarası** | | | **:** | |  | | | | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | | | **:** | |  | | | | | |
| **Telefon (Cep/Ev)** | | | **:** | |  | | | | | |
|  | **YAPACAĞI STAJIN** | |  | |  | | | | | |
| **Türü** | | | **:** | |  | | | | | |
| **Süresi (İş Günü)** | | | **:** | |  | | | | | |
| **Staj Başlama ve Bitiş Tarihi** | | | **:** | | **......../ ….... /…..... - ......../ ….... /….....** | | | | | |
| * Yukarıda belirtilen tarihler arasında **…..………….** İş günlük stajımı yapacağım. * Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (10) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim. * Öğrenci Yaz Okuluna gelmeyecekse Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden Dekanlık Staj birimine teslim etmek zorundadır **(Yaz okuluna kayıt yaptıracak öğrenciler Yaz okulu süresince staj yapamazlar. Bu öğrenciler Dekanlık duyurularında açıklanacak tarihlere göre formlarını teslim edeceklerdir.)** * Staj Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.   ……/……/ ……  Öğrencinin İmzası | | | | | | | | | | |
| **(AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ “2. BÖLÜM” DEKANLIK STAJ OFİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR. )**   * Stajlar dört hafta (20 iş günü) olup; bir hafta 5 iş günü olarak kabul edilir. Cumartesi, Pazar ve resmi tatil günlerindeki çalışmalar, staj süresinden sayılmayacaktır. * **Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur.** * **Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır** | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | **(Onay)** | | |
|  | | | | | | | **Dekanlık** | | |
|  | **(AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ “3. BÖLÜM” ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI İŞYERİ/KURUM YETKİLİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.)** **İŞYERİNİN** | | | | | | | |  | |
| **Ünvanı** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Adresi** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Tel Numarası** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Fax Numarası** | | | | **:** | |  | | | | |
| **İşletme IBAN Numarası** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Firmada Çalışan Personel Sayısı** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Firmanın Vergi Numarası** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Ticaret / Esnaf Odası Sicil No** | | | | **:** | |  | | | | |
| **E-Posta Adresi** | | | | **:** | |  | | | | |
| **Faaliyet Alanı (Sektör) :** | | | | | | |  | | | |
|  | Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.    İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı  (Ünvanı)  Mühür ve İmza  **Not: Bu belgenin staja başlangıç tarihi esas alınarak en geç 15 gün önceden öğrencinin BİZZAT KENDİSİNE teslim edilmesi önemle rica olunur.** | | | | | | | | | |
|  | **( AÇIKLAMA: ÇERÇEVE İÇİNDEKİ “4. KISIM” İLGİLİ BÖLÜMÜN STAJ KOMİSYONU YETKİLİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.)** **UYGUNDUR** **.….. / ….. / …….**  **Bölüm Staj Komisyon Yetkilisi**  Ünvanı/Adı Soyadı | | | | | | | |  | |
| **Not :** Son olarak, bu staj kabul formu üzerindeki bütün onay/imza işlemlerini tamamladığınız ve bu formların **BİR** NÜSHASININ yanına (1) adet nüfus cüzdan fotokopisi ekleyerek Dekanlık staj birimine teslim ettiğiniz zaman STAJ BAŞVURU İŞLEMİNİZ tamamlanmış olacaktır.00. 00.00.FR.38 | | | | | | | | | | |