

Sayın Yetkili;

Simav Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesi gereği **yapmak zorunda olduğu** (15 İş günü) stajını uygun gördüğünüz takdirde işletmenizde yapmak isteyen öğrencimizin bilgileri aşağıya çıkarılmış olup, İşyeri özellik formunun doldurulup onaylanarak, Yüksekokul Müdürlüğüne teslim edilmek üzere öğrenciye verilmesini arz/ rica ederim

Doç.Dr.Rüşmü GÜNTÜRKÜN
Yüksekokul Müdürü

Öğrencinin :			
T. C Kimlik No	Programı	:
Adı Soyadı	:	Staja Başlama Tarihi	:/...../20
Öğrenci No	:	Staj Bitiş Tarihi	:/...../20

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütü

- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**
 Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

SİMAV MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda kimlik bilgileri yer alan öğrencinizi 15 İş günü zorunlu stajını yukarıda belirtilen tarihler arasında iş yerimizde yapması uygundur.

İşyeri Kaşesi-Yetkili İmza

***Staj Yapacağı İşletmeden Ücret Alıp Almayacağı** Alacak Almayacak

(*İşyeri tarafından zorunlu doldurulacaktır.)

Staj Yapılacak İşyerinin

Adı-Unvan :

Açık Adresi :

Tel No : Faks No: email.....

İŞYERİNİN ÖZELLİKLERİ

1. Eğitim Uzmanı <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	2.Şirketin Çalışma Alanı Yurtiçi Yurtdışı Her ikisi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.Personel Sayısı 5-10 10-50 50 ve Üzeri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.Departman (Bölüm) Sayısı 1-5 5-10 10 ve üzeri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.Meslek Elemanı (Ara İnsan Gücü) 1-5 5-10 10 ve üzeri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6.Görevli Bölüm Sorumlusu Sayısı 1-5 5-10 10 ve üzeri <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.Sosyal Hizmetler <input type="checkbox"/> Yemek <input type="checkbox"/> Ücret <input type="checkbox"/> Servis <input type="checkbox"/> Kültürel Etkinlik	
8.Kalite Kontrol <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	9.AR-GE LAB. <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
10. Reklama Ayrılan Kaynak <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	11. Muhasebe Müdürü -Pazarlama Müdürü <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok

Bu kısım Simav Meslek Yüksekokulu Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır

Program Staj Komisyonu Kararı

Yukarıda adı geçen öğrencinin bu işyerinde staj yapması Uygundur Uygun Değildir

Komisyon Başkanı Üye Üye Üye .../.../20..

NOT: *Yukarıda belirtilen iş yeri ve tarih aralıkları dışında yapılan stajlar geçersiz sayılacaktır.

*5510 Sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primleri üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.