|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | | Cilt No |  |
| Adı Soyadı |  | | Aile Sıra No |  |
| Doğum Yeri/Tarihi |  | | Sıra No |  |
| Baba Adı |  | | Öğrenci Numarası |  |
| Ana Adı |  | | Bölümü |  |
| Nüfus İli |  | | Staj Başlama Tarihi |  |
| Nüfus İlçesi |  | | Staj Bitiş Tarihi |  |
| Öğrencinin İkametgah Bilgileri | Sokak |  | | |
| Cadde |  | | |
| Mahalle/Köy |  | | |
| Dış Kapı No |  | | |
| İlçesi |  | | |
| İli |  | | |
| Cep Tel |  | | |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İşletmenin Adı |  | | |
| İşyeri Sicil No |  | | |
| Vergi Dairesi |  | | |
| Faaliyet Konusu |  | | |
| Adresi |  | | |
| Telefon |  | | |
| Fax |  | | |
| **ONAYLAYAN İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN** | | | |
| Adı Soyadı |  | Görevi ve Unvanı |  |
| Cep Tel |  | İmza/Kaşe |  |
| Tarih |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan Meslek Yüksekokulunuz öğrencisinin, kurumumuzda ilgili tarihler arasında staj yapması, iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primi üniversiteniz tarafından ödenmesi suretiyle, uygun görülmüştür. | | | |
| **DPÜ EMET MYO ADINA ONAYLAYAN** | | | |
| Unvanı |  | Adı Soyadı |  |
| Bölüm |  | İmza |  |
| Tarih |  |

**ÖĞRENCİNİN DİKKATİNE**

* **Staj döneminde öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir.**
* Öğrencinin bu evrakı staja başlamadan en az 30 gün önce onaylatıp, staj danışmanına teslim etmesi zorunludur. Aksi halde bu evrak işleme konulmayacaktır.
* Staj dosyalarının, stajın bitimini müteakiben staj danışmanlarına eksiksiz olarak doldurulmuş vaziyette teslimi zorunludur. Stajlar Dumlupınar Üniversitesi
* Staj Yönergesi’ne uygun şekilde yapılmalıdır. Bilgi için Bkz.: <http://www.dpu.edu.tr/yonetmelikveyonergeler/79-20/stajyonerge.pdf>