**ÖĞRENCİ STAJ SİGORTA TALEP FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |  | | |  | |  | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | | T.C.No | |  | | | |
| Bölümü |  | | | | Doğum Tarihi | |  | | | |
| Öğrenci No |  | | | | GSM No | |  | | | |
| Adres |  | | | | **İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ SERTİFİKAN VAR MI ?** | | | **FABRİKA İSG EĞİTİMİNİ İŞ BAŞI EĞİTİMİNDE VERMEYİ TAAHHÜT EDİYOR MU ?** | | |
|  | | | | |  | | |  | | |
| **STAJIN** |  | | |  | |  | | | | |
| Başlama Tarihi |  | | | | Bitiş Tarihi | |  | | | |
| Staj Yaptığı Gün Sayısı | |  | | | **\*BSO** Staj Yaptığı Gün Sayısı (Haftalık) | | | | |  |
| **\*BSO** | Pazartesi | Salı | Çarşamba | | Perşembe | | Cuma | | Cumartesi | Pazar |
| **STAJ YERİNİN** | | | |  | |  | | | | |
| Adı |  | | | | | | | | | |
| Adresi |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Telefon No |  | | **Staj Ücreti Ödenip Ödenmeyeceği**  Ödenecek İse Miktarı ve İşletme Onayı (staj kabul yazısında da belirtilebilir.) | | | | | | | |
| Fax |  | |  | | | | | | | |
| Çalışan Sayısı |  | |

***\*Staj, Bölge Sanayi Oryantasyonu (BSO) kapsamında yapılacak ise doldurulacak.***

***Lütfen Okunaklı Yazalım.***

**UYULMASI GEREKEN KURALLAR**

* Öğrencilerin beyan ettikleri yer ve tarihlerde staj yapması zorunludur.
* **Başvuruların bölümlere, staj başlama tarihinden 5 (beş) iş günü öncesinde yapılması gerekmektedir**.
* Sigorta talep formuna, işyeri kabul yazısı (staj tarihleri belirtilmiş olarak) eklenmelidir.
* Belirtilen tarihlerde mücbir nedenlerden (hastalık, kaza, grev, vb.) dolayı değişiklik olması halinde, bu durumun staja başlama tarihinden veya en az 3 (üç) gün önce; staj başladıktan sonra ortaya çıkması durumunda ise 3 (üç) iş günü içerisinde Fakülte ve Bölüm Staj Komisyonu’na bildirilmesi zorunludur.
* Değişiklikler bildirilmediği takdirde, staj için belirtilen tarihler geçerli olacaktır. Bu tarihler dışında yapılacak stajlarda, sigorta süresi değiştirilemeyeceğinden sorumluluk tamamen öğrenciye aittir.
* Belirtilen tarihler dışında yapılan stajlarda, sigorta pirimi açısından Üniversitenin hiçbir yükümlülüğü yoktur.

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu ve getirdiği yükümlülükleri kabul ediyorum. …./…./20….

İmza

Adı Soyadı

……………………. **Eğitim-Öğretim Yılı** ………. **Dönemi Ders Kaydı Yoktur.**

* **Staj, (BSO) Bölge Sanayi Oryantasyonu Kapsamında Yapacaktır.**

Danışman Onayı Bölüm Staj Komisyon Başkanı

…./…./20…. …./…./20…..

İmza İmza

Adı Soyadı Adı Soyadı