|  | **T.C.**  **KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ**  **TAVŞANLI UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ**  **STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU** | Fakültemiz Logosu | Doküman No: | DPÜ.TUBİF.FR.057 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Yayın Tarihi: | 27.05.2025 |
| Revizyon Tarihi: |  |
| Revizyon No: |  |
| Sayfa: | 1 |

Sayı : ....../..…./…….

Konu : Staj Başvurusu

**İlgili Makama,**

Fakültemiz öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince **stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Fakültemize bilgi verilmesi** zorunludur. Ayrıca öğrenciye staj ücreti ödenecek ise “**Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Öğrenci ve İşveren Bilgi Formu” (EK-7**) nun doldurulması zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda …… gün staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

Bölüm Staj Komisyonu Başkanı

| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı‒Soyadı | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| Kayıtlı Olduğu Bölümün Adı | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| Sınıfı/Dönemi | | ……………………/…………………… | | | | | | |
| Adresi | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| Telefon Numarası (Cep Telefon No.) | | ………………………………………………………. | | | | | | |
| E‒posta Adresi | | ………………………@………………………………… | | | | | | |
| SGK Kaydı | | Var |  |  | | Yok |  |  |
| **STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
| Kurum/Kuruluş Adı | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| Kurum/Kuruluş Adresi | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| Kurum/Kuruluş Üretim/Hizmet Alanı | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| Telefon/E‒posta | | ………………………/……………….………………… | | | | | | |
| Kurum/Kuruluş Web Adresi | | ……………………………………………………………………….……………....... | | | | | | |
| **Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında** **günlük stajımı**  **yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamama veya stajdan vazgeçmem hâlinde en az 3 işgünü önceden “Staj Birimi”ne bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan v e taahhüt ederim.**  **Öğrencinin İmzası : ......................................**  **Öğrencinin Adı-Soyadı :…………………………..................…. …./…./……** | | | | | | | | |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda günlük  **ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR GÖRÜLMEMİŞTİR** | | | | | **Kurum/Kuruluş Yetkilisi**  **Adı**‒**Soyadı :**…...………...…………………….………. **İmzası :**………...……………….......…..  **Tarih : ….../..…../……….… Mühür/Kaşe :** | | | |
| **ÖĞRENCİNİN;** | | | | | | | | |
| **BAŞVURU YAPTIĞI STAJ TÜRÜ:** …………………………………………………………………………………………………….….. | | | | | | | | |
| **STAJ BAŞLAMA TARİHİ:** | **….../..…../…………** | |  |  | **Staj Süresi** **gün** | | | |
| **STAJBİTİŞTARİHİ** | **: ….../..…../…………** | |  |  |
| **Bölüm Staj Komisyonu Başkanı**  **Adı**‒**Soyadı:** ……………………………………………………………….. **İmzası:** ……………………………………… | | | | | | | | |

***ÖNEMLİ NOT:*** Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce “Staj Yönergesi”nde belirtilen tarihe kadar “Staj Birimi”ne teslim etmesi zorunludur. Bu form ***2 asıl kopya*** olarak hazırlanmalıdır. Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri “Staj Birimi”ne öğrenci tarafından teslim edilecektir.