



T.C.  
KÜTAHYA DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ  
SİMAV MESLEK YÜKSEKOKULU  
STAJ TALEP VE İŞYERİ ÖZELLİK FORMU

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimiz, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Staj Yönergesi gereği yapmak zorunda olduğu (15/30 iş günü) stajını Kurumunuzda/İşletmenizde yapmak isteğinin değerlendirilerek uygun bulunması halinde formun doldurularak Meslek Yüksekokulu'muza teslim edilmek üzere öğrenciye verilmesini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Alaattin KAÇAL  
Yüksekokul Müdürü

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** (Öğrenci tarafından eksiksiz doldurulacak)

T.C.Kimlik No:		Öğrenci No:	
Adı :		Soyadı:	
Doğum Tarihi:		Programı:	
Staj Başlama Tarihi:		Staj Bitiş Tarihi:	
Staj Süresi:	<input type="checkbox"/> 15 gün <input type="checkbox"/> 30 gün	Cumartesi Günü:	<input type="checkbox"/> Dahil <input type="checkbox"/> Dahil Değil
Telefon No.			
<b>GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜTÜ</b>			
<input type="checkbox"/> Ailem üzerinden sigortalı olup; Annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almaktayım		<input type="checkbox"/> Kendim sigortalı olup; Annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almamaktayım.	

**STAJ YAPILACAK KURUM / İŞLETMENİN BİLGİLERİ** ( İşyeri yetkilisi tarafından eksiksiz doldurulup onaylanacaktır.)

Kurumun/İşletmenin Adı /Unvanı:			
Adresi:			
Faaliyet Alanı:	Telefon No:	Çalışan Sayısı	
<input type="checkbox"/> Teknik Öğretmen - Mühendis - İç Mimar/Mimar -Eğitim Uzmanı - Muhasebe Müdürü - Teknik Müdür - İdari Müdür			
<b>Stajyere Ücret Ödenip Ödenmeyeceği</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Toplam Ücret Tutarı:	
Ödenecekse İşletme Vergi No:			
Ödenecekse İşletme Banka IBAN No:			
Kurum/İşletme Yetkilisinin (Onaylayanın)	Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinizin Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur. .... /...../20..		
Adı Soyadı:			
Görev ve Unvanı:			
		Kaşe-İmza	

<b>ÖĞRENCİNİN BEYANI ve İMZASI</b>	<b>STAJ KOMİSYONU / DANIŞMAN ONAYI</b>
<b>NOT:</b> Öğrenci, staj yaptığı iş yerinden (özel sektör) staj ücreti alması halinde aldığı staj ücretinin dekontunu MYO öğrenci işlerini teslim etmek zorundadır. Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul ederim. .... /...../20...	Öğrencinin evrakı gerektiği şekilde, tüm bilgilerini eksiksiz doldurduğunu onaylarım. .... /...../20...
Öğrencinin Adı Soyadı:	Adı Soyadı :
İmzası :	İmzası :
	Yukarıda adı geçen öğrencinin bu işyerinde staj yapması: <input type="checkbox"/> Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun Değildir
	Staj Komisyon Başkanı Üye / İmza Üye / İmza İmza

**ACIKLAMALAR:** 1-Staj yapan öğrencinin zorunlu staj süresince 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87.maddesi e bendi gereği %1 oranında iş kazası ve meslek hastalığı **sigorta primi Okulumuz tarafından ödenecektir.**

2-)Geçerli mazereti nedeniyle staj tarihini değiştirecek öğrenciler bu değişikliği 5 iş günü içerisinde Okulumuza dilekçe ile bildirmek zorundadır. Aksi davranan öğrenci hakkında kanuni işlem yapılır. Formda bildirilen işyeri ve tarih aralıkları dışında yapılan stajlar geçersiz sayılacaktır. **İşyeri ve tarih değişikliği kesinlikle yapılamaz.**