



T.C.
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
PAZARLAR MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Staj Başvuru Formu

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, 15/30 işgünü staj yapmak zorundadır. 5510 sayılı sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. E bendi gereği zorunlu staj süresince %1 oranında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Okulumuz tarafından ödenecektir.

Formun ilgili alanlarının doldurulup onaylandıktan sonra belgenin öğrencimiz vasıtasıyla bize ulaştırılması ile birlikte SGK üzerinden staj tarihlerini kapsayan İşe Giriş Bildirgesi Okulumuz tarafından yapılacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda / işletmenizde gerçekleştirmek istediği staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunması halinde formun doldurulmasını rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Prof. Dr. Semra Durmuş Acer
Yüksekokul Müdürü

1. ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulacak)

T.C. Kimlik No:		Öğrenci No:	
Adı Soyadı:		Telefon No:	
Doğum Tarihi:		Programı:	
Staja Başlama Tarihi:		Staj Bitiş Tarihi:	
Staj Süresi: gün		
Cumartesi günü	Dâhil <input type="checkbox"/>	Dâhil değil <input type="checkbox"/>	

2. STAJ YAPILACAK KURUMUN / İŞLETMENİN BİLGİLERİ (Yetkili tarafından doldurulur ve onaylanır)

Kurumun / İşletmenin Adı:			
Adresi:			
E-Mail Adresi:	(SGK işe giriş bildirgesi e-mail adresine gönderilecektir)		
Telefon No:			
Üretim / Hizmet Alanı:			
İş yeri Tehlike Sınıfı:	Az tehlikeli <input type="checkbox"/>	Tehlikeli <input type="checkbox"/>	Çok tehlikeli <input type="checkbox"/>
İş yerinde Mühendis / Tekniker	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
Kurum / İşletme yetkilisinin (Onaylayan)		Yukarıda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin kurumumuzda / işletmemizde staj yapması uygundur. Kaşe / İmza	
Adı Soyadı:			
Görevi / Ünvanı			

Öğrencinin Beyanı ve İmzası	Staj Komisyonu / Danışman Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder, staja başlamam için gerekli işlemlerin başlatılmasını arz ederim. Ad Soyad / İmza	Öğrencinin evrakı gerektiği şekilde, tüm bilgilerin eksiksiz doldurulduğunu onaylarım. / / 20..... Yukarıda adı geçen öğrencinin bu iş yerinde staj yapması: <input type="checkbox"/> Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun değildir Staj Komisyon Başkanı <input type="checkbox"/> Bölüm Başkanı <input type="checkbox"/> Üye <input type="checkbox"/> İmza <input type="checkbox"/> İmza <input type="checkbox"/> İmza

Açıklamalar

- 1-Bu form öğrenci tarafından staja başlanmadan en geç 15 gün öncesine kadar onaylattırılıp bölüm başkanına teslim edilir.
- 2-Staj yapacak öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereği staja başlamadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimini alarak, sertifikasını danışmanına beyan etmesi gerekmektedir.
- 3-Stajını mazereti dolayısıyla tamamlanamayacağını mazeretinin başlangıcından itibaren 3 işgünü içinde birime bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile disiplin soruşturması açılır.