



T.C.
KÜTAHYA DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Pazarlar Meslek Yüksekokulu
Staj Başvuru İşlemleri Formu

Doküman No: DPU-KYS-FR-053
Doküman No: DPU-KYS-FR-053
İlk Yayın Tarihi: 05.12.2022
Rev. No: 01
Rev. Tarihi: 09.01.2026

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, 10 / 20 işgünü staj yapmak zorundadır. 5510 sayılı sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun gereği zorunlu staj süresince %1 oranında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi okulumuz tarafından ödenecektir.

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.

Öğr. Gör. Mehmet Akif MALATYALI
MÜDÜR

1. Öğrencinin Kişisel Bilgileri (Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.)

T. C. Kimlik No:		Öğrenci No:	
Adı Soyadı:		Telefon No:	
Doğum Tarihi		Programı:	
Staja Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi:	
Staj Süresi			
Cumartesi Çalışıyor mu	Evet	Hayır	
Halen Sigortalı Olarak Çalışıyor mu?	Evet	Hayır	
GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜTÜ			
☐ Ailem üzerinden sigortalı olup; Annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almaktayım.		☐ Kendim sigortalı olup; Annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti <u>almamaktayım.</u>	

2. Staj Yapılacak Kurumun / İşletmenin Bilgileri (Yetkili Tarafından Doldurulur ve İmzalanır)

Kurumun / İşletmenin Adı:			
Adresi:			
E-Mail Adresi:	Telefon No:		
Üretim Hizmet (Faaliyet Alanı)			
İşyeri Tehlike Sınıfı	☐ Az Tehlikeli ☐ Tehlikeli ☐ Çok Tehlikeli		
İşyerinde Mühendis / Tekniker	☐ Var ☐ Yok		
Stajyer Öğrenciye Ücret Ödenip, Ödenmeyeceği	Evet	Hayır	Ödenecek Toplam Ücret
Ödenecekse İşletme SGK Sicil No:			
Ödenecekse İşletme Vergi No.:			
SGK Sicil No.:			
Ödenecekse İşletme Banka İBAN No:			
Kurum / İşletme Yetkilisinin (Onaylayan)	Yukarıdaki Kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin Kurumunuzda / İşletmemizde staj yapması uygundur. Kaşe / İmza		
Adı Soyadı			
Görevi / Unvanı			

Öğrencinin Beyanı ve İmzası	Staj Komisyonu / Danışman Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder ,staja başlamam için başvurulmasını arz ederim.	Öğrencinin evrakı gerektiği şekilde, tüm bilgilerin eksiksiz doldurulduğunu Onaylarım /... /20...
Adı Soyadı / İmza	Yukarıda adı geçen öğrencinin bu iş yerinde staj yapması; ☐ Uygun ☐ Uygun Değildir.
	Staj Komisyon Başkanı Bölüm Başkanı Üye
	İmza İmza İmza

Açıklamalar

1- Bu form öğrenci tarafından staja başlanmadan en geç 15 gün öncesine kadar onaylatılarak bölüm başkanına teslim edilir.

2- Staj yapacak öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna gereği staja başlamadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimini alarak, sertifikasını danışmanına beyan etmesi gerekmektedir.

3- Stajını mazereti dolayısıyla tamamlanamayacağını mazeretinin başlangıcından itibaren 3 iş günü içinde birime bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile disiplin soruşturması açılır.