Form A

…….…………………………………………………………………………………

………………

Dumlupınar Üniversitesi Simav Teknoloji Fakültesi…………………………………...

………………………………………………………… Bölümü …….sınıf …….Öğretim

…………………………no’lu öğrencisiyim. Simav Teknoloji Fakültesi Staj Yönergesi gereği yapmak zorunda olduğum ……. iş günlük stajın, …….. iş gününü 20….. yılında uygun göreceğiniz tarihler arasında işletmenizde yapmak istiyorum.

Bu isteğimin uygun bulunması halinde ekteki belgenin (Form B) doldurulup onaylanarak tarafıma verilmesi veya aşağıdaki adreslerden herhangi birine gönderilmesi için gereğini arz ederim.

**ÖğrencininAdresi:** …./…./20…

…………………………………………………

………………………………………………… Adı-Soyadı:

…………………………………

…………………………………………………

………………………………………………… İmza :

…………………………………

Tel No :……………………………………. Cep Tel. No:…………………………….. e-mail :……………………………..

**Fakülte Adresi:**

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Simav Teknoloji Fakültesi Öğrenci İşleri

43500 Simav / KÜTAHYA Tel: 0 274 513 79 17

Fax: 0 274 513 79 14

Ek: Form B

İşletme Kaşesi

Form B

Öğrencinin

Adı Soyadı :………………………….

Doğum Tarihi :…./…/…….

T.C. Kimlik No :……………………….

Öğrenci No :……………………….

Bölümü :……………………………………..

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütü:

* Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle İşyeri Uygulaması boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
* Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle İşyeri Uygulaması boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Sayın : ………………………………………………….

..… / ….. / 20... tarihli dilekçeniz incelenmiş olup … iş günlük 20…. Yılına ait stajınızı …./…./20… - …./…./20… tarihleri arasında iş yerimizde yapmanız uygundur. İşyerimizin özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

İşyeri Yetkilisi İmza

İŞYERİNİN ÖZELLİKLERİ

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Teknik Mühendis ………...Kişi | 2.Teknik Öğretmen ………. Kişi |
| 3. Makine Teknikeri ………. Kişi | 4. Çalışan İşçi Sayısı ……… Kişi |
| 5. Makine Parkı | Tezgahın Adı | Miktarı | Tezgahın Adı | Miktarı |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 6. Üretim Türü ve Kapasitesi | Türü | Kapasitesi (Yıllık) |
|  |  |
|  |  |
| 7.Sosyal Hizmetler Yemek Ücret Servis Kültürel Etkinlik |
| 8.Kalite Kontrol Var Yok | 9. AR&GE Var Yok |
| 10.Eğitim Uzmanı Var Yok | 11. Staj yapabilecek öğrenci sayısı….. kişi |
| 12\* . Açıklama:  |

\*: Cumartesi günleri staj yapılacak ise buraya işletme tarafından açıklama yazılmalı)

|  |
| --- |
| **Bölüm Staj Komisyonu Kararı** |
| Yukarıda adı geçen öğrencinin bu işyerinde staj yapması Uygundur Uygun değildir. Komisyon Başkanı Üye Üye Üye …../…../20… |