|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **T.C.** |  | FOTOĞRAF |  |
|  |  |  | **BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ** |  |  |
|  | 25x25 |  | **ÖMER SEYFETTİN UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ** |  |  |
|  |  |  | **ZORUNLU YAZ STAJI FORMU** |  |  |
|  | **ÖĞRENCİNİN :**   |  |
|  | **Adı Soyadı** |   | **Bölümü** |  |  |
|  | **T.C. Kimlik No.** |   | **Öğrenim Yılı.** | 2023-2024 |  |
|  | **Öğrenci No**  |   | **Telefon No.** |   |  |
|  | **Staj Başlangıcı** | 22 Temmuz 2024 (20 İşgünü) | **e-posta** |  |  |
|  | **Haftada Çalışacağı Gün Sayısı** | **…… Gün** (Haftalık çalışma en az 5, en fazla 6 gündür) |  |
|  | **Açık Adresi** |   |  |
|  | **ÖĞRENCİNİN OKUL ADRESİ** | Mahalle : YENİ MAHALLE |  Cadde : Şehit Astsb. M. Soner VARLIK Cad. |  |
|  | Sokak : --- | Dışkapı : 77 | İç Kapı No : -- |  |
|  | İLİ : BALIKESİR | İLÇESİ : BANDIRMA | Posta Kodu | 10200 |  |
|  | **STAJ YAPILACAK KURUMUN ADI** |   |  |
|  | **STAJ ŞEKLİ (Uzaktan / İşyerinde)** |   |  |
|  | **STAJ YAPILACAK BÖLÜMÜN ADI** | **STAJA BAŞLAMA TARİHİ** | **STAJI BİTİRME TARİHİ** | **İŞ GÜNÜ** |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  **Fakülteniz Öğrencisinin Yukarıda belirtilen zorunlu yaz stajını Şirketimizde yapması uygundur.** |  |
|  | **STAJ YAPACAĞI KURUMUN YETKİLİSİNİN** |  |
|  | Adı Soyadı |   | İmza / Kaşe |   |  |
|  | Görevi ve Ünvanı |   |  |
|  | Tarih |   |  |
|  | **ÖNEMLİ NOT** |  |
|  | **1 -** Öğrenci staja başlama ve bitirme tarihleri arasında Fakültemiz tarafından İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası yapılacağından dolayı |  |
|  | dolayı onay tarihine önem verilmesi gerekmektedir. |  |
|  | **2 -** Staj Döneminde Kurumunuzun Sigortayla ilgili herhangi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Belirtilen tarihlerde öğrencimize staj yapma |  |
|  | imkanı sağlamanız yeterlidir. |  |
|  | **3** - Staj yapmasına onay verdiğiniz takdirde öğrenci bu belgeyi Fakültemize teslim edecek ve belirtilen tarihlerde staj evraklarını kurumunuza |  |
|  | elden gizli zarf içinde getirecektir. |  |
|  | **4 -** Bu form 3 adet düzenlenmelidir. |  |
|  | **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **ÖĞRENCİ DANIŞMANI** |  |
|  | Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir ve staj |   |  |
|  | yapacağımı taahhüt ederim. Adı geçen kurumla ilgili staj evraklarımın |  |
|  | hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. |  |
|  |  |  |
|  | **Tarih / İmza :** | **Tarih / İmza :** |  |