|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | |  | |  |  | | | |  |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | **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** | | 13 Kasım 2023 (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 Kurumumuzun 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 | | | | | |  | |
|  | evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  | **Tarih / İmza :** | | | | | | **Tarih / İmza :** | | | | | | | | | | | | |  | |