

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi gereği, okumakta olduğu programı ile ilgili işyerlerinde mesleki bilgi ve becerisini artırması amacıyla staj yapması zorunludur.

Öğrencimize aşağıda belirtilen staj tarihleri arasında geçerli olmak üzere, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5/b maddesi gereğince "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" Yüksekokulumuz tarafından yapılacak olup; aynı Kanun'un 87/e maddesi gereğince sigorta primleri Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Öğrencimizin stajını Kurumunuzda / İşyerinizde yapmasını uygun görmeniz halinde, bu belgenin ilgili bölümü yetkili personelinizce doldurularak, kaşe/mühür onayından sonra öğrencimize teslim edilmelidir.

STAJ YAPACAK ÖĞRENCİNİN							
TC Kimlik Numarası:		İletişim Bilgileri					
Adı:		Ev Tel :					
Soyadı:		Cep Tel :					
Programı:		Elektronik Posta:					
Öğrenci Numarası:		Adres:					
Staj Türü: Zorunlu Staj Staj Süresi: En az 20 İş Günü <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; padding: 5px;">Staj Başlama Tarihi:</td> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">...../...../20.....</td> <td style="width: 30%; text-align: center; padding: 5px;">Staj Bitiş Tarihi:</td> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">...../...../20.....</td> </tr> </table> Yukarıda belirtilen tarihler arasında En az 20 İş Günü stajımı yapacağım. Stajımın başlangıç veya bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde 10 gün önceden Yüksekokulumuza bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi, staj esnasında sağlık raporu almam durumunda okula bilgi vereceğimi aksi takdirde her türlü cezai sorumluluğu alacağımı taahhüt ederim. Öğrencinin İmzası : Tarih :				Staj Başlama Tarihi:	/...../20.....	Staj Bitiş Tarihi:	/...../20.....
Staj Başlama Tarihi:	/...../20.....	Staj Bitiş Tarihi:	/...../20.....				

KURUM/İŞYERİ
Ticaret Ünvanı :
Faaliyet Alanı (Sektör) :
Adres :
Telefon :
Fax /e-mail :
Kurum/İşyeri Cumartesi Çalışıyor mu :
Pazar günleri staj süresine dahil değildir. Yukarıda Bilgileri yazılı ve 5510 Sayılı Sosyal Siortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında sigortası Yüksekokulumuz tarafından yapılacak olan öğrencinizin işyerinizde 20 iş günü stajı uygun görülmüştür. Öğrencinin bu süre içinde ciddiyetle stajını yapması ve uygulama becerisini kazanabilmesi için gerekli hassasiyeti göstereceğimizi, ortaya çıkabilecek olağanüstü durumlarda kurumunuzu bilgilendireceğimizi ve 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu hükümleri doğrultusunda öğrencinin stajını tamamlatacağımızı taahhüt ederiz. Öğrencimizin belirtilen tarihlerde staja başlamaması, staja devam etmemesi, rapor alması ve iş kazası durumlarında okulunuza bilgi vereceğimizi taahhüt ederiz. (Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği sertifikası olmayan öğrencileri staja başlatmayınız.) Yukarıda adı soyadı yazılı öğrencinizin, belirtilen tarihler arasında kurum/ işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür. YETKİLİ/İŞVEREN : Ad-Soyad : Unvan : Mühür/Kaşe İmza : Tarih :

BUCAK HİKMET TOLUNAY MESLEK YÜKSEKOKULU
Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin belirttiği tarihler arasında iş yerinde staj yapması uygundur./uygun değildir.
Uygun değilse nedeni;
UYGUNDUR Tarih : İmza : Program Yetkilisi :

Bu evrak iki nüsha düzenlenecek olup, gerekli onay imzaları atıldıktan sonra staj öncesi biri okulumuza diğeri staj yapılan kuruma teslim edilmesi gerekmektedir.

MAE-Bucak Hikmet Tolunay Meslek Yüksekokulu Bucak/Burdur Tel :248-213 81 00 Fax:248-213 81 10 E-Mail: bucakmyo@mehmetakif.edu.tr