



SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KABUL FORMU	
- Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi gereği, okumakta olduğu programı ile ilgili işyerlerinde mesleki bilgi ve becerisini artırması amacıyla 20 iş günü 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 bir nüshası öğrencimize teslim edilmelidir.	
ÖĞRENCİNİN	
Adı ve Soyadı:	Ulusal Staj Programı Kapsamında mı? Evet () Hayır ()
Öğrenci Numarası:	T.C. Kimlik Numarası:
Telefon (Cep/Ev):	E posta:
Programı:	
Staj Başlama Tarihi:	Staj Bitiş Tarihi:
Staj Süresi: 20 iş günü	Staj Türü: Zorunlu
Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü (2 seçenekten birini işaretleyiniz.) Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti alıyorum</u> . Bu nedenle staj boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. ☐ Evet Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti almıyorum</u> . Bu nedenle staj boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. ☐ Evet	
Yukarıda belirtilen tarihler arasında 20 (yirmi) iş günü olarak yapacağım. İzin veya rapor/istirahat kullandığım takdirde veya işten ayrılıp durmam durumunda aynı gün içinde Yüksekokulumuza ve iş yeri sorumlusuna bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim. Staj yapacağım işyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Sertifikası'nın zorunlu olması halinde, ilgili sertifikayı alma yükümlülüğünün tarafıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim. Öğrencinin imzası/...../.....	
İŞ YERİNİN	
Kurum/İşletme Adı :	
Adresi :	
Tel/Faks Numarası :	
E-Posta Adresi :	
Faaliyet Alanı (Sektör) :	
Yukarıda Bilgileri yazılı ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında sigortası Yüksekokulumuz tarafından yapılacak olan öğrencinizin kurumumuzda/iş yerimizde 20 (yirmi) 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 tamamlayacağını taahhüt ederiz. Öğrencimizin belirtilen tarihlerde staja başlamaması, staja devam etmemesi, rapor alması ve iş kazası durumlarında okulunuza bilgi vereceğimizi taahhüt ederiz. Yukarıda Adı Soyadı ve TC Kimlik Numarası yazılı öğrencinin, yukarıda belirtilen tarihlerde, iş yerimizde Staj yapması UYGUN görülmüştür. Mühür/Kaşe İmza İş Yeri Yetkilisi/...../.....	
Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin belirttiği tarihler arasında iş yerinde staj yapması, UYGUNDUR/...../..... (İmza) Bölüm Başkanı/Staj Koordinatörü:	
NOT: Bu evrak iki nüsha düzenlenecek olup, gerekli onay imzaları atıldıktan sonra staj öncesi biri okulumuza diğeri staj yapılan kuruma teslim edilmesi gerekmektedir.	