



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
AĞLASUN MESLEK YÜKSEKOKULU

STAJ KABUL FORMU

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 30 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 görmenez 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: 30 iş Günü <table style="width: 100%; border: 1px solid black; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Staj Başlama Tarihi:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">...../...../20.....</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Staj Bitiş Tarihi:</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">...../...../20.....</td> </tr> </table> Yukarıda belirtilen tarihler arasında 30 (Otuz) iş 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 cezaı yükümlülükleri kabul ettiğimi 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 :	
Kurum/İşyeri Cumartesi Çalışıyor :	
Kurum/İşyeri Cumartesi Çalışmıyor :	
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 30 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. Yukarıda adı soyadı yazılı öğrencinizin, belirtilen tarihler arasında kurum/ işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür. YETKİLİ/İŞVEREN : Ad-Soyad : Unvan : Mühür/Kaşe İmza : Tarih :	

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

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