



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ

STAJ KABUL FORMU

(Cumhurbaşkanlığı Ulusal Staj Programı Kapsamında)

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No		Öğrenci No	
Bölüm/Sınıfı		Öğretim Yılı	20..... / 20..... Öğretim Yılı
Adres		Telefon No	
		E-Posta	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		Faks No	
E-posta		Web Adresi	
Staj Başlangıç Tarihi/...../20.....	Staj Bitiş Tarihi/...../20.....
		Staj Süresi İş Günü

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		İşyerimizde Staj Yapması Uygundur.	
E-Posta		İşveren	
Tarih/...../20.....	İmza/Kaşe	

- Yukarıda belirtilen tarihler arasında Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi'nin (CBİKO) koordinasyonunda yürütülen Ulusal Staj Programı kapsamında İş günlük staj yapacağım.
- Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden Fakülteye bilgi vereceğim.
- Staja filen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde Fakülteye bilgi vereceğim. Aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi'nin (CBİKO) koordinasyonunda yürütülen Ulusal Staj Programı kapsamında yapılacak stajın mezuniyete esas zorunlu staj kapsamında değerlendirilmesini talep ediliyor musunuz?

Evet, talep ediyorum. ***

Hayır, talep etmiyorum.

***Talep edilmesi halinde Karar için Komisyona havale edilecektir.

...../...../20.....

Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen öğrencimizin staj süresi boyunca iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder, Ek-3 Staj Değerlendirme Formunu(GİZLİ) **kapalı zarf** içerisinde öğrenciye elden vermenizi arz/rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi'nin (CBİKO) koordinasyonunda yürütülen Ulusal Staj Programı kapsamında yapılacak staj, mezuniyete esas zorunlu staj kapsamında yapılması

Uygundur/Uygun değildir.

Uygundur/Uygun değildir.

İmza

İmza

Uygulamalı Eğitimler Komisyonu

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Şerif DİLEK

Dekan Yardımcısı

ÖNEMLİ NOT: Öğrencinin Staja Kabul Formunun staja başlama tarihinden en az **7 gün önce** kimlik fotokopisi ve SGK Müstehaklık Sorgulama Belgesi ile birlikte bağlı bulunduğu ilgili bölüm uygulamalı eğitimler komisyonuna teslim etmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**

SARI YERLER ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

YEŞİL YERLER İŞVEREN YETKİLİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

KIRMIZI YERLERE GEREKLİ KİŞİLER TARAFINDAN MUTLAKA İMZA