|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ****TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ****…………………… MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ****STAJ KABUL FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN:**  |  | **1.AŞAMA** |
| **Adı Soyadı**  |  |
| **Öğrenci Numarası**  |  |
| **T.C. Kimlik Numarası**  |  |
| **Telefon**  |  |
| **Herhangi bir sağlık güvencesinden faydalanıyor mu?**  | **EVET HAYIR** |
| **YAPACAĞI STAJIN:** |  |
| **Türü**  |  |
| **Süresi**  |  |
| **Staj Başlama ve Bitiş Tarihi**  |  **Başlama Tarihi: …./…./…….. Bitiş Tarihi: …./…./……..** |
| **\***Yukarıda belirtilen tarihler arasında **20** iş günlük stajımı Teknoloji Fakültesi Staj Yönergesine ve Bölün Staj Esaslarına uygun olarak yapacağım.**\***Herhangi bir nedenden dolayı stajımın kesintiye uğraması durumunu da en geç **3 gün** içerisinde Fakülteye bildireceğini taahhüt ederim.**\***Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az **10 gün** önceden Fakülteye Dekanlığına bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanunun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.**\***Staj Kabul Formu düzenlemeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez. **……../……../……..** **Öğrencinin İmzası** |
| **AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ 2.AŞAMA FAKÜLTEMİZ DEKANLIKTARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.** | **2. AŞAMA** |
| **\***Stajlar dört hafta (20 iş günü) olup; bir hafta 5 iş günü olarak kabul edilir. Cumartesi, Pazar ve resmi tatil günlerindeki çalışmalar, staj süresinden sayılmayacaktır.**\***Yukarıda kimlik bilgileri verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur.**\***Yukarıda belirtilen staj tarihleri arasında öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. **(ONAY)** **Dekanlık** |
| **AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ 3.AŞAMA ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI İŞYERİ YETKİLİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.****İŞYERİNİN:** | **3. AŞAMA** |
| **Unvanı**  |  |
| **Adresi**  |  |
| **Tel Numarası**  |  |
| **Fax Numarası**  |  |
| **Firma İşyeri Sicil Numarası**  |  |
| **Firmanın Vergi Numarası**  |  |
| **Ticaret/Esnaf Odası Sicil No**  |  |
| **E-Posta Adresi**  |  |
| **Faaliyet Alanı(Sektör)**  |  |
| Firmamızda sürekli olarak çalışan en az bir …………………………………………….. Alanında Uzman Mühendis veya Teknik Öğretmen bulunmaktadır.Yukarıda Adı, Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.**İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN** **Adı Soyadı** **Unvanı** **Mühür ve İmza****NOT:** Bu belgenin staj başlangıç tarihi esas alınarak en geç 15 gün önceden öğrencinin kendisine teslim edilmesi önemle rica olunur. |
| **AÇIKLAMA: BU ÇERÇEVE İÇİNDEKİ “4. KISIM”İLGİLİ BÖLÜMÜN STAJ KOMİSYON YETKİLİSİ TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR.** | **4. AŞAMA** |
| **UYGUNDUR****…../…../…..****Bölüm Staj Komisyon Yetkilisi****Unvanı/Adı Soyadı****İMZA** |

 |