

STAJ KABUL FORMU

İlgili Makama,

Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını belirtilen iş günü sürelerince kurumunuzda/işletmenizinde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Son 6 ay içinde çekilmiş fotoğrafınızı yapıştırınız.

STAJ BİLGİLERİ

Staj Yapılan Kurum		Staj Başlama Tarihi	
Sorumlu Mühendisin Adı Soyadı		Staj Bitiş Tarihi	
Sorumlu Mühendisin Lisans Bölümü		Stajın Süresi (İş günü)	
GSM Telefon No		Staj No (1/2)	
Öğrencinin çalışacağı birim		Cumartesi (Dahil/Hariç)	
İletişim Adresi		Kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur. İmza ve Kaşe	

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No		Öğretim Yılı	
Öğrenci Numarası		Telefon No	
Adı Soyadı		E-posta Adresi	
İkamet Adresi			

SİGORTA TALEBİ

5510 Sayılı kanunun 5/b maddesi uyarınca işyerinde “Kısmi Zamanlı / Stajyer Öğrenci” olarak çalışıyorum/ çalışmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum . Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. (22 Kodu)
<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum . Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. (43 Kodu)
<input type="checkbox"/>	Kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum . Bu nedenle kısmi zamanlı çalışmam veya stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. (22 Kodu)

ÖĞRENCİNİN İMZASI

STAJ KOMİSYONU ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. Tarih: /.... /202.. İmza	Tarih: /.... /202.. İmza ve Kaşe
---	--

ÖNEMLİ NOT:

-5510 sayılı kanunun 5/b ve 87/e fıkrası gereğince “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi” SÜ Teknoloji Fakültesi Dekanlığı tarafından karşılanacaktır.