|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Açıklama: C:\Users\ZEYNEP\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\DKFA1J9K\Ekran Alıntısı.JPG | **SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  **TEKNİK EĞİTİM FAKÜLTESİ**  **……………………….. EĞİTİMİ** **BÖLÜMÜ** | | | | | | |
| **STAJ KABUL FORMU** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | |  | |  | | | |
| **Adı ve Soyadı** | | **:** | |  | | | |
| **Fakülte Numarası** | | **:** | |  | | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | | **:** | |  | | | |
| **Telefon (Cep/Ev)** | | **:** | |  | | | |
| **e-posta** | | **:** | |  | | | |
| **YAPACAĞI STAJIN** | |  | |  | | | |
| **Türü** | | **:** | |  | | | |
| **Süresi (İş Günü)** | | **:** | |  | | | |
| **Staj Başlama ve Bitiş Tarihi** | | **:** | | . ......./…..../…..... - .….../….../.......... | | | |
| – Yukarıda belirtilen tarihler arasında **…..………….** İş günlük stajımı yapacağım. | | | | | | | |
| – Staj süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (7) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.  ……/……/ ……  Öğrencinin İmzası | | | | | | | |
| **Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca Öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.** | | | | | | | |
| (İmza)  Staj Komisyonu Üyesi | | | | | | | (Onay)  **Yrd. Doç. Dr. Gökhan ERGEN**  Teknoloji Fak. Dekan Yrd. |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| **İŞYERİNİN** | | | | | | | |
| **Ünvanı** | | | **:** | |  | | |
| **Adresi** | | | **:** | |  | | |
| **Tel Numarası** | | | **:** | |  | | |
| **Fax Numarası** | | | **:** | |  | | |
| **Firma İşyeri Sicil Numarası** | | | **:** | |  | | |
| **Firmanın Vergi Numarası** | | | **:** | |  | | |
| **Ticaret / Esnaf Odası Sicil No** | | | **:** | |  | | |
| **E-Posta Adresi** | | | **:** | |  | | |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** | | | **:** | |  | | |
| Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.  İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN | | | | | | | |
|  | | | | | | Adı Soyadı  (Ünvanı)  Mühür ve İmza | |
|  | | | | | | | |
| **UYGUNDUR** | | | | | | | |
| .….. / ….. / ……. | | | | | | | |
| **Bölüm Staj Komisyonu Başkanı** | | | | | | | |
| Ünvanı/Adı Soyadı | | | | | | | |

00.00.FR.38