FOTOGRAF

T.C.

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Staj Başvuru Formu

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, isteğe bağlı olarak en az 20 en fazla 40 iş günü boyunca kurumunuzda staj yapmak istemektedir. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı ……………… işgünü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, gösterdiğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

**NOT:** Öğrencinin sigortası staj tarihleri içerisinde Fakültemiz tarafından yapılacaktır.

……………….……….……………………………………

Staj Komisyonu Başkanı/Fakülte Sekreteri

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı - Soyadı:** | **Bölümü:** |
| **T.C. No: Öğrenci No:** | **Öğretim Yılı:** |
| **E-Posta Adresi:** | **Telefon No:** |
| **İkametgâh Adresi:** | |

**STAJ YAPILAN İŞYERİNİN :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı-Ünvanlı** | **:** |  |
| **Adresi** | **:** |  |
| **Üretim/Hizmet Alanı** | **:** |  |
| **Telefon No** | **:** | **Faks No:** |
| **E-Posta Adresi** | **:** | **Web Adresi:** |
| **Staja Başlama Tarihi:** | **Bitiş Tarihi:** | **Süresi(Gün) :** |

**BİRİM/DEPARTMAN YETKİLİSİNİN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı-Soyadı** | **:** |  |
| **Görev ve Unvanı** | **:** | *Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur*  *İmza / Kaşe* |
| **e-Posta Adresi** | **:** |
| **Tarih** | **:** |

**( ) Öğrencinin Sosyal Güvencesi Var ( ) Öğrencinin Sosyal Güvencesi Yok**

|  |  |
| --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, bilgilerin yanlış olması halinde her türlü maddi zararı yasal gecikme faizi ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim. | **Öğrencinin İmzası**  **Tarih:** |
| **Bölüm Staj Komisyonu** | |
| **Staj Yeri ( ) UYGUNDUR ( ) UYGUN DEĞİLDİR**  **Bölüm Staj Komisyonu Üyesi Adı Soyadı**  **Tarih İmza** | **Sigorta İşlemi Onayı**  Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja Başlatma İşlemi yapılmıştır.  **Tarih İmza** |
| **STAJ DEĞERLENDİRME** (Staj tamamlandıktan sonra Bölüm Staj Komisyonu’nun yapacağı değerlendirme aşamasında doldurulacak)  **Tarih:…../…../20…. Staj ( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ**  **Bölüm Staj Komisyonu Üyeleri**  **Adı Soyadı İmza Adı Soyadı İmza Adı Soyadı İmza** | |

**Not:**

1. Bu belge **3 asıl nüsha** olarak hazırlanmalıdır. İsteğe bağlı staja başlama tarihinden en az **15 gün önce kimlik fotokopisi ve 3 adet vesikalık fotoğraf** ile birlikte Bölüm Staj Komisyonuna teslim edilmesi gerekir. 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü’dür.
2. Öğrencinin sigortası staj tarihleri içerisinde Fakültemiz tarafından yapılacaktır.
3. Fakülte web sayfasından **İsteğe Bağlı Staj Puantaj Cetvelinin** indirilerek ilgili ay içerisinde doldurulması, staj yapılan **kurum yetkilisine imza ve mühür** işlemleri yaptırılarak Fakülte Mali İşler Birimine teslim edilmesi, evrak aslı gelene kadar [sennur@akdeniz.edu.tr](mailto:sennur@akdeniz.edu.tr) ve [betullar@akdeniz.edu.tr](mailto:betullar@akdeniz.edu.tr) adresine e-posta atılması gerekmektedir.