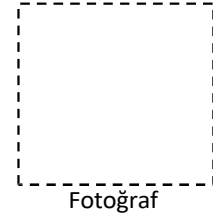





T.C.  
**YALOVA ÜNİVERSİTESİ**  
**YALOVA MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU**




Fotoğraf

Sayın Yetkili,

Aşağıda bilgileri verilen öğrencimiz öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, öğrencimizin iş yerinizde yapacağı staj süresince **Sosyal Güvenlik Kurumu'na Sigorta Primi Meslek Yüksekokulumuzca ödenecek olup** çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ÖĞRENCİNİN :			
Adı Soyadı	:	Öğretim Yılı	:
T.C. Kimlik No	:	Öğretim Türü	: <input type="checkbox"/> Birinci Öğretim <input type="checkbox"/> İkinci Öğretim
Öğrenci No	:	Telefon No	:
Bölümü	:	E- Posta Adresi	:
Staja Başlama Tarihi : .../.../202.. Bitiş Tarihi : ... / . . /202.. Süresi (Gün):.....		Haftalık Çalışılacak Gün Sayısı	
		<input type="checkbox"/> 5 Gün <input type="checkbox"/> 6 Gün <input type="checkbox"/> 7 Gün	
Staj Süreci Öğrenci Aydınlatma Metni Kare Kodu Okutunuz	Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal <b>para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum.</b> Yaşanabilecek iş kazalarında 24 saat içerisinde de Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne ve danışman hocama iş kazası bildirimini yapacağımı taahhüt ediyorum. Staj işlemlerinin başlatılmasını arz ederim.		
	Okudum Anladım Onaylıyorum	İmza	Tarih ..../..../202. Öğrenci İmzası

STAJ YAPILAN YERİN :	
Adı / Unvanı	:
Adresi	:
Üretim ve Hizmet Alanı	:
Telefon No	:
E-Posta Adresi /Web Adresi:	

İŞVEREN / YETKİLİNİN:		
Adı Soyadı	:	Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur.
Görev ve Unvanı	:	
E-Posta Adresi	:	
Staj Süreci İş Yeri Yetkilisi Aydınlatma Metni Kare Kodu Okutunuz	Öğrencinin kurumumuzda yapacağı staj süresince iş kazası geçirmesi durumunda, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda belirtilen Hükümler çerçevesinde <b>3 (üç) iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna, 24 saat içerisinde de Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne</b> iş kazası bildirimini yapacağımı taahhüt ediyorum.	
	Okudum Anladım Onaylıyorum	İmza / Kaşe
Staj Komisyon Onayı (Danışman Onayı)		Yüksekokul Sekreteri Onayı
Tarih ..../..../202. İmzası		Tarih ..../..../202. İmzası

\* Stajın bitimine müteakip aşağıda belirtilen formlar ile staj dosyası oluşturularak, staj takviminde belirtilen haftada öğrenci staj dosyasını kayıtlı olduğu program başkanlığına teslim eder.

\* Meydana gelen iş kazaları 24 saat içerisinde Müdürlüğümüze ve ilgili danışman hocaya e-posta ile iletilmesi gerekmektedir. **yalovamy@yalova.edu.tr**