

STAJ KABUL FORMU / FORM-2

İlgili Makama

Metalurji ve Malzeme 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/işletmenizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Sigortalının son 6 ay içinde çekilmiş fotoğrafını yapıştırınız.

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Fakülte Sınıf / Öğrenci No. :

T.C. Kimlik Numarası :

Cep Telefonu / Ev telefonu :

İletişim Adresi :

YAPACAĞI STAJIN

Türü : Staj-1 Staj-2

Konusu / Süresi (İş Günü)/ Cumartesi Dahil-Hariç : / /

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi : / / - / /

- Yukarıda belirtilen tarihler arasında 5510 Sayılı Kanun'un 5/b maddesi uyarınca iş günlük stajımı yapacağım.
- Yukarıda işaretlediğim beyanım 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 ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafıma ödeneceğini taahhüt ederim.
..... / / 20....
Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur.

• 5510 sayılı kanunun 5/b ve 87/e fıkrası gereğince; Sosyal Güvenlik Kurumuna İş Kazası ve Meslek Hastalığı için sigortalı girişi ve primi Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

S. Ü. METALURJİ ve MALZEME MÜHENDİSLİĞİ ONAYI

S. Ü. TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ ONAYI

Tarih: ... / ... / 202..
Staj Komisyon Başkanı

Tarih: ... / ... / 202..
Dekan

İSYERİNİN

Adı :

Yetkilisi :

Adresi

Web Adresi

Tel Numarası / e-posta :

İş Yeri Faaliyet Alanları :

ÖĞRENCİDEN SORUMLU PERSONELİN

Adı Soyadı :

Mezun Olduğu Fakülte ve Bölüm Bilgileri :

Görevi :

Yukarıda adı soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.
İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN
(Unvanı) Adı Soyadı
Mühür ve İmza