

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

Son 6 ay içinde çekilmiş fotoğrafınızı yapıştırınız.

STAJ BİLGİLERİ

Firma Adı		Staj Başlama Tarihi	
Sorumlu Mühendisin Adı Soyadı		Staj Bitiş Tarihi	
Sorumlu Mühendisin Lisans Bölümü		Stajın Süresi (İş günü)	
Telefon No		Staj No (1/2)	
Öğrencinin çalışacağı birim		Ctesi (Dahil/Hariç)	
İletişim Adresi		Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. İmza/Kaşe	

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

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

SİGORTA TALEBİ

<input type="checkbox"/>	Ailemden, anne/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum . Bu nedenle staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum . (Sadece iş kazası sigortası yapılır.)
<input type="checkbox"/>	Kamu/özel sektörde çalışmamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum . Bu nedenle staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum . (Hiçbir sigortası yapılmaz.)
<input type="checkbox"/>	Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum . Bu nedenle staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum . (Hem sağlık hem de iş kazası sigortası yapılır.)

PANDEMİ SÜRECİNDE STAJ YAPMA TALEBİ

COVID-19 salgını nedeniyle oluşabilecek tüm risk ve sorumluluğu kabul ederek kendi isteğimle yukarıda belirttiğim işletmede ve tarihlerde stajımı yapmak istiyorum.

ÖĞRENCİNİN İMZASI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih: /.... /202..

İmza

STAJ KOMİSYONU ONAYI

Tarih: /... /202..

İmza/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.