T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ  
MEKATRONİK MÜHENDİSLİĞİ  
BÖLÜMÜ

|  |  |
| --- | --- |
| FORM-2 | |
| Doküman No | TF-MKM-SF-02 |
| Revizyon Tarihi | 28.01.2022 |
| Sayfa No | 1/1 |

STAJ KABUL FORMU  
 İlgili Makama

Mekatronik 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.

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 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kamu/özel sektörde sigortalı olarak çalıştığım için, genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle işyeri eğitimim süresince okul tarafından genel sağlık sigortası ve İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası yapılmasını **istemiyorum.** |
|  |  |  | Ailemden (anne/babam) üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle işyeri eğitimim süresince okul tarafından genel sağlık sigortası yapılması **gerekmemektedir.** Sadece “**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası**” yapılmasını **istiyorum.** |
|  |  |  | Ailemden (anne/babam) veya kendim genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle hem **Genel Sağlık Sigortası**  hem de **İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası** yapılmasını **istiyorum** |
| **İŞYERİ FAALİYET ALANLARI** | | | |
|  | | | |

Son 6 ay içinde çekilmiş fotoğrafınızı yapıştırınız.

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.

|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN İMZASI | STAJ KOMİSYONU ONAYI |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih: .... /.... /202.. | Tarih: .... /... ./202.. |
| İmza | İmza/Kaşe |

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

SİGORTA TALEBİ

