|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| https://www.erzurum.edu.tr/Content/etugeneldosyalar/f91555e1-be6f-4cb3-8535-4f713b243f08.jpg | ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ / Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi  ZORUNLU STAJ FORMU | | | | | |
| **İLGİLİ MAKAMA**  Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin **toplam** **60 gün** staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin, kurum/kuruluşunuzda yapmak istediği ……….…... gün staj talebinin uygun bulunup-bulunmadığının, formda 3.Bölüm bilgileri ve onayı ile belirtilmesini arz/rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim. İmza :  **………………………….……………... /** Bölüm Başkanı | | | | | | |
| 1. **ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ** (Öğrenci tarafından **eksiksiz** doldurulmalıdır.) | | | | | | |
| **Adı ve Soyadı** | …………………………………………………………..……………………… | | | |  | |
| **Öğrenci No** | …………………………………………………………..……………………… | | | |
| **Bölümü** | …………………………………………………………..……………………… Mühendisliği Bölümü | | | |
| **Öğretim Yılı** | 20…… – 20…… / ………………… Dönemi | | | |
| **Telefon / E-Posta** | **Tel:** ……………………… **E-Posta:** ……………………………………… @ ………………...………..… | | | |
| **İkametgâh Adresi** | …………………………………..…………………………………………………..……………………………  ………………………………………………………………………………………………………....………… | | | |
| 1. **STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞUN** (Öğrenci tarafından **eksiksiz** doldurulmalıdır.) | | | | | | |
| **Adı / Telefonu** | …………………………………………………………..…………………………………..………………..… **Tel:** …..…..…….….…….. | | | | | |
| **Adresi** | ……………………………………………………………………………………………..………………………..…………………….....… | | | | | |
| 1. **STAJ YERİ YETKİLİSİNİN** (Staj yapılacak kurum/kuruluş yetkilisi tarafından **eksiksiz** doldurulmalı ve onaylanmalıdır.) | | | | | | |
| **Adı ve Soyadı** | ……………………………………………………… | | **Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur.** | | | |
| **Görev ve Unvanı** | ……………………………………………………… | |  | | | |
| **E-Posta Adresi** | ……………………………………………………… | | Kaşe / İmza | | | |
| **Tarih** | ……… /……… / 20……… | |  | | | |
| 1. **STAJ TARİHLERİ** (Öğrenci tarafından **eksiksiz** doldurulmalıdır.) | | | | | | |
| **Başlama Tarihi** | ….… / ….… / 20….… | **Bitiş Tarihi** | ….… / ….… / 20….… | **Süresi (**Staj Günü**)** | ……..….. | |
| 1. **ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT ve SİGORTA BİLGİLERİ** (Öğrenci tarafından **eksiksiz** doldurulmalıdır.) | | | | | | |
| **Adı** | ………………….………... | **Baba Adı** | …………………..………... | **SAĞLIK GÜVENCESİ** (İşaretleyiniz) | | |
| **Soyadı** | ………………….………... | **Ana Adı** | ……………………..……... | Kendisi  Annesi / Babası  Yeşil Kart  Yok | |  |
| **T.C. Kimlik No** | …………………….……... | **Doğum Yeri** | ………………..…………... |  |
| **SSK No (**varsa**)** | …………………….……... | **Doğum Tarihi** | ……..……………………... |  |
| **Bölüm Staj Komisyonu Başkan Onayı** | | **Dekanlık Onayı** (Dekan Yardımcısı) | | **S.K.S. Daire Başkanlığı Onayı** | | |
| Kaşe-İmza | | Kaşe-İmza | | Sosyal Güvenlik Sistemi’nde  staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Kaşe-İmza | | |
| **Tarih:** ….… / ….… / 20…… | | **Tarih:** ….… / ….… / 20…… | | **Tarih:** ….… / ….… / 20…… | | |

Bu 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 para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum.

Staj evrakının hazırlanmasını arz ederim.

**Öğrencinin Adı-Soyadı :** …………………………………………...……………….…………..

**İmza / Tarih :** …………………………….….…………… / ……… / 20………

|  |
| --- |
| **STAJ UYGULAMA ESASLARI** |
| * Staja devam zorunludur. Geçerli mazeretler nedeniyle devam edilemeyen günler, her bir staj döneminin % 20’sinden fazla olmamak kaydıyla telafi edilebilir. * Stajını mazereti dolayısıyla tamamlayamayacağını mazeretinin başlangıcından itibaren 5 (beş) işgünü içinde birimine bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile disiplin soruşturması açılır. * SGK sistemine öğrenciler için bir ayda iki kez veri girişi yapılamayacağından bir öğrenciye aynı ay içerisinde ikinci kez staj yaptırılamaz. * Staj süresinde, **remi tatil günleri sayılmaz** ve hafta, kamu kurumlarında **5 iş günü**, özel kuruluşlarda Cumartesi çalışılıyor ise **6 gün** olarak dikkate alınır. |
| **NOT: 5510 sayılı yasa gereğince öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Erzurum Teknik Üniversitesi Rektörlüğü’dür.** |