|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | | |
| Adı‒Soyadı |  | |
| Kayıtlı Olunan Programın Adı |  | |
| T.C. Kimlik Numarası |  | |
| Okul Numarası |  | |
| Telefon Numarası | Tel: …………………………… Cep no:………………………...... | |
| SGK Kaydı (Öğrenci aktif sigortalı olarak çalışyor mu? | Evet | Hayır |
| Yeşil Kart | Var | Yok |
| Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında (**en az) 20 (yirmi) İş günü** stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden “Yüksekokul Staj Komisyonu”na yazılı olarak bilgi vereceğimi aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı beyan ve taahhüt ederim.    ***Öğrencinin İmzası……………………… Tarih …/…/2025*** | | |
| **STAJ YERİ BİLGİLERİ** | | |
| Staj Yeri Adı | ……………………………………………………...... | |
| Staj Yeri Adresi | ……………………………………………………...... | |
| Staj Yeri Üretim/Hizmet Alanı | ……………………………………………………...... | |
| Staj Yeri Yetkilisi | ……………………………………………………...... | |
| Telefon/E‒posta | Tel: …………………………… E-posta:………………………...... | |
| Staj Yerinin Web Adresi | ……………………………………………………...... | |
| **Yaz Stajı**  **Başlangıç Tarihi : …/…/20… İşyerimizde (en az) 20 iş günü Yaz Stajı yapması uygun görülmüştür.**  **Bitiş Tarihi : …/…/20… Staj Yerinin Onayı………………………………………** | | |
| **ÖNEMLİ NOT:** Yaz Stajı yapacak olan öğrencinin bu formu staja başlamadan en az 30 gün önce staj yapacağı kuruma onaylatarak Meslek Yüksekokulumuz Bölüm Sekreterliğine imza karşılığı teslim etmesi zorunludur. Formun Bölüm Sekreterliğine zamanında teslim edilmemesinden dolayı sigorta girişinin yapılamamasından öğrenci sorumludur.  **Zorunlu Yaz Stajının Süresi 20 İş Gününden az olamaz.**  Bu belge ve ekindeki sözleşme elektronik olarak **imzalanmış ve mühürlenmiştir**. Ayrıca ıslak imzalı belge verilmeyecektir. | | |

*Form No: FR-021 ; Revizyon Tarihi :14/01/2025; Revizyon No:03*