****

 **T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

 **Mühendislik Fakültesi**

 **………………………………………………..Bölüm Başkanlığı**

**BOLU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Bölümümüz öğrencilerinin 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Fakültemiz Staj Yönergesi gereği 2. ve 3. Sınıf sonunda 20'şer iş günü (toplam 40 iş günü) kurumunuzda/işletmenizde temel meslek stajı yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekmekte olup; staj dönemi süresince **5510 sayılı GSS Kanununun 5/b maddesi ve aynı Kanunun 87/e bendi uyarınca is kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi, kurumumuz tarafından karşılanacaktır.**

Adı geçen öğrencinin kurumunuzda/işletmenizde 20 (yirmi) iş günü staj yapması konusunda gereken kolaylığın gösterilmesini arz/rica ederim.

Saygılarımla

**………………………………………………………**

 **Bölüm Başkanı**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU ve KABUL FORMU**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN ÖĞRENİM VE STAJ BİLGİLERİ** |
|  **Öğrenci No** |  | ***Fotoğraf*** |
|  **Bölümü** |  |
|  **Öğretim Yılı / Sınıfı** |  |
|  **Staj Dönemi** |  Yaz |
|  **Staj Türü** | Staj I[ ]  | Staj II[ ]  |
|  **Staj Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  |
| **ÖĞRENCİNİN NÜFUS VE ADRES KAYIT BİLGİLERİ** |
|  **Adı Soyadı** |  | **Adres** |  |
|  **T.C.Kimlik No** |  |
|  **Baba Adı** |  |
|  **Anne Adı** |  |  **Ev Telefonu** |  |
|  **Doğum Yeri** |  |  **Cep Telefonu** |  |
|  **Doğum Tarihi** |  |  **E-Posta** |  |
| **STAJ YAPILAN YERİN** | **YETKİLİNİN** |
|  **Adı** |  | **Adı Soyadı** |  |
|  **Adresi** |  | **Unvanı** |  |
|  **Faaliyet Alanı** |  | **Görev Alanı** |  |
|  **Toplam Çalışan Sayısı** |  | **Telefon** |  |
| **Hafta Sonu Tam Gün Mesai****( Var / Yok)**  |  | **E-Posta** |  |
|  **Telefon** |  | **Tarih****İmza/Kaşe** |  |
|  **Faks** |  |
|  **E-Posta** |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI**Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, belirttiğim tarihler arasında 20 günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde **en az 5 gün önceden**, staj yaptığım süre içerisinde herhangi bir nedenden dolayı aldığım sağlık raporunu **en geç 2 gün içerisinde** **“Bölüm Sekreterliğine”** bildireceğimi, aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, **paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.**Tarih : Öğrencinin Adı Soyadı: Öğrencinin İmzası: |
| **STAJ KOMİSYON BAŞKANI**Tarih:Adı Soyadı: İmza: | **GERÇEKLEŞTİRME YETKİLİSİ**Tarih:Adı Soyadı: İmza: |

**ÖNEMLİ NOT: ❶** İlgili öğrenci bu belgeyi 2 adet **“ıslak imzalı”** olarak doldurur, ❷ ilgili öğretim üyesine imzalatır, ❸ staj yapacağı kuruma/firmaya onaylatır ❹ staj komisyon başkanına imzalattıktan sonra ❺ iş kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi amacıyla “Gerçekleştirme Yetkilisine” (Fakülte Sekreteri) imzalatarak, 1 adet **provizyon (müstehaklık)** belgesi ile birlikte staja başlamadan en geç 20 gün öncesinden **Bölüm Sekreterliği**’ne teslim eder.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**