|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  **Ziraat Fakültesi**  **Biyosistem Mühendisliği Bölümü**  **STAJ KABUL FORMU** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | |
| Okul Numarası | Adı Soyadı | Bölümü |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ SÜRESİ** | | |
| Staj Başlama Tarihi | Staj Bitiş Tarihi | Staj Süresi |
| ...../….../20... | …../…../20... | 30 İşgünü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ** | | | |
| İşyerinin Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Tel: | Fax: | E-posta: | |
| Kurumun Temel Çalışma Alanları |  | | |
| Stajın Yapılacağı Bölümün Çalışma Alanı |  | | |
| Kurumda Çalışan Mühendis Sayısı |  | | |
| Kurumda Çalışan İlgili Mühendisin Uzamanlığı |  | | |
| **Öğrenci**  (imza)  (Adı-Soyadı)  / / 20 | **İşyeri Onayı**  Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde staj yapması uygundur.  (imza)  (Adı-Soyadı)  / / 20 | | **Staj Komisyonu Onayı**  Staj yeri uygundur / uygun değildir.  (imza)  (Adı-Soyadı)  / / 20 |
| **Not:** Yükseköğrenimleri sırasında zorunlu staja tabii tutulan öğrencilerin 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir. Stajyer öğrenci ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu işlemlerinin düzenli ve zamanında yapılabilmesi için öğrencinin staja başladığı ve stajını bitirdiği tarihin bildirilmesi, Stajyer Değerlendirme Formunun doldurularak kapalı zarf içerisinde Okulumuza gönderilmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili dokümanlar öğrenci tarafından staj başladığında işyerine teslim edilecektir. | | | |