**T.C.**

**EK‒2. Staj Başvuru ve Kabul Formu**

**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**PORSUK MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

**Sayı :** ……………………….. ..../…./…….

**Konu :** Staj Başvurusu

**İlgili Makama,**

Yüksekokulumuz öğrencileri öğrenimleri sırasında kazandıkları bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapmaktadırlar. Staj süresince 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince öğrencilerin sigorta işlemleri Yüksekokul tarafından yapılmaktadır. Aynı kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince kurumlarda iş kazası olması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve yüksekokulumuza bilgi verilmesi zorunludur.

25/02/2011’de yürürlüğe giren 6111 sayılı Kanunun 61 inci maddesi ile mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumları da 3308 sayılı Mesleki ve Teknik Eğitim Kanununa tabi olmuşlardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/**kuruluşunuzda 20 iş günü** stajını yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Yüksekokulumuza iletilmesini arz/rica ederim.

**Müdür**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** |
| Adı‒Soyadı  | : |
| Kayıtlı Olunan Programın Adı | : |
| T.C. Kimlik Numarası | : |
| Sınıfı/Dönemi | : |
| Adresi | : |
| Telefon Numarası | : Tel: Cep no:  |
| E‒posta Adresi  | :  |
| SGK Kaydı | : Var  | Yok  |
| **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 | : |
|  Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında **20 iş günü stajım**ı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden “Yüksekokul Staj Komisyonu”na EK-6’yı doldurarak bilgi vereceğimi aksi takdirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı beyan ve taahhüt ederim.  ………………… …./…./……*Öğrencinin İmzası* |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda **20 iş günü** zorunlu stajını yapmasıUYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR / GÖRÜLMEMİŞTİR. |
| **ÖĞRENCİNİN;** |
| Staj **Başlama** Tarihi : ……/……/…….  | Staj **Bitiş** Tarihi : ……/……/……. **Staj Süresi : 20 iş günü** |
| **Kurum/Kuruluş Yetkilisi**İmzası : ………………..………Adı‒Soyadı : ………………..………Tarih : ………/………/………Mühür/Kaşe : | **Program Staj Koordinatörü** İmzası : ………………..………Adı‒Soyadı : ………………..……… | **Staj Komisyonu Başkanı**İmzası : ………………..………Adı‒Soyadı : ………………..……… |