



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU STAJ BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No	
Fakülte/YO/MYO	Vezirköprü MYO	Bölüm/Program	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	2023-2024 Eğt. Öğrt. Yılı
E-posta adresi@stu.omu.edu.tr	Telefon No	
Şu an itibariyle herhangi bir kurum veya kuruluşta çalışıyor musunuz? Veya Şu an Adınıza S.G.K ya prim ödemesi yapılıyor mu ?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>		
Sosyal Güvenlik Kurumları* seç Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağkur, Yeşilkart, OMÜ	Kendi Adına <input type="checkbox"/>		Ailesinden Dolayı <input type="checkbox"/>

*Ekte SGK'dan (Kurumdan veya E-devletten SPAS Müstehaklık belgesi) alınmış resmi belge sunulmalıdır. Yukarıda yazılı Kurum ve Kuruluşlar kendi adıma ya da aileden dolayı mevcut sosyal güvence durumum belirtilmiştir. 5510 Sayılı yasanın 4.maddesinin (C) bendine tabi çalışanlar (Emekli Sandığı) işyerinden izin belgeleri getirmeleri gerekmektedir.

İkametgah Adresi		
En Son Mezun Olduğu Okul	Bölüm	Mezuniyet Yılı

Aşağıda belirtilen tarihler arasında 30 günlük stajımı yapacağım.

1. Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden kurum yetkilisine bilgi vereceğim.
2. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde kurum yetkilisine bilgi vereceğim. Aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

Tarih: .../.../2024

Öğrenci

(Adı Soyadı-İmzası)

Yukarıda kimliği verilen öğrencinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder tüm staj evraklarını kapalı zarf içerisinde tarafımıza ulaştırılmasını rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz. Tarih


Öğr. Gör. Cemil ÖZDEMİR
MYO Müdür Yardımcısı


STAJ YAPILAN YER BİLGİLERİ

Adı						İşletmede Çalışan Personel Sayısı
Adresi						
Üretim/Hizmet Alanı						
Telefon No			Faks No.			
E-posta adresi			Web Adresi			
Staja Başlama Tarihi	29 Temmuz 2024	Bitiş Tarihi	09 Eylül 2024	Süresi(gün)	30 (iş günü)	

İŞVEREN VEYA YETKİLİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı		Görev ve Unvanı	
E-posta Adresi		Tarih İmza / Kaşe	
Bölüm/Program Staj Yetkilisi (Adı Soyadı – İmzası)			

**AÇIKLAMALAR: Öğrencinin, Zorunlu Staj Formunu, 3 asil nüsha halinde, zorunlu staja başlama tarihinden en az 30 gün önce kimlik fotokopisi ile birlikte ilgili bölüm sekreterliğine teslim etmesi zorunludur.