

 IZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ISO 9001:2008	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER FAKÜLTESİ	
	STAJ KABUL FORMU	Dok. No:FR/660/ İlk Yayın Tar.: 21.09.2017 Rev. No/Tar.: Sayfa: 1 / 1

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda yapacağıiş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica ederiz.

FOTOĞRAF

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Bölümü	
Öğrenci Numarası	
Bölümü	
Telefon Numarası	

Sosyal Güvenlik Durumum Aşağıda İşaretlediğim Gibidir. (Bu kısmı el ile işaretleyiniz.)	
1)Annem Babam veya Eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım. ()	2)Yeşilkart sahibiyim.()
3)SGK'ya tabi olarak çalıştığımndan kendi sağlık yardımım var.()	4)Bağ-Kur'a tabiyim. ()
5)Emekli Sandığına tabi olduğumdan kendi sağlık yardımım var.()	6)Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim.()
7)Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımını almıyorum.()	
NOT: Sağlık Güvencemle ilgili değişiklik olduğu taktirde 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim.	
Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (10) gün önceden ilgili birime bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.	

STAJ YAPILAN YERİN

Adı/ Unvanı :		
Hizmet Alanı :		
Telefon Numarası :		
Adresi :		
Vergi No/Sicil No :		
Staj Başlama Tarihi :	Staj Bitiş Tarihi	
İşyeri Çalışma Takvimi	Hafta İçi ()	Hafta İçi +Cumartesi ()

İŞVEREN YETKİLİNİN

Adı Soyadı		Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur. İmza/ Kaşe	O N A Y
Görev ve Unvanı			
Telefon No :			
Tarih			

	Adı Soyadı	Tarih	İmza
ÖĞRENCİ(Belge üzerindeki bilgilerin/ bilgilerimin doğru olduğunu beyan ederim.)			
BÖLÜM STAJ KOORDİNATÖRÜ ONAYI			