



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
ÇINARCIK MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN	Adı ~ Soyadı :
T.C. Kimlik No :	Öğretim Yılı :
Öğrenci No :	Öğretim Türü : Birinci Öğretim <input type="checkbox"/> İkinci Öğretim <input type="checkbox"/>
Bölümü :	Telefon No :
E~Posta Adresi :	Telefon No :

STAJ YAPILAN YERİN:

Adı ~Unvanı :	
Adresi :	
Üretim / Hizmet Alanı :	
Telefon No :	Faks No:
E-Posta Adresi :	Web Adresi:
Staja Başlama Tarihi: <input type="text"/>	Bitiş Tarihi: <input type="text"/> Süresi(Gün) : <input type="text"/>

İŞVEREN / YETKİLİNİN:

Adı ~Soyadı :	Kurumumuzda / İşletmemizde Staj Yapması Uygundur
Görev ve Unvanı :	
E~Posta Adresi :	
Tarih :	
İmza / Kaşe	

ÖĞRENCİNİN SAĞLIK GÜVENCESİ BİLGİLERİ:

Meslek yüksekokulumuz öğrencileri staj dosyalarında yer alan Ek-9 numaralı SGK Tescil Kaydı Sorgulama Talep Dilekçesini Sosyal Güvenlik Kurumuna vermek ve sağlıktan faydalanıp faydalanmadıklarına dair bir çıktıyı staj dosyasına eklemek zorundadırlar. **Sağlık güvencesi olmayan öğrencilerimizin Sosyal Güvenlik Kurumundan aldıkları sağlık güvencesi olmadığına dair belgeyi zorunlu staj formu ile birlikte öğrenci işleri birimine teslim etmelidirler. Aksi takdirde sağlık güvencesi olmayan öğrencilerimizin yalnızca iş kazası ve meslek hastalıkları primi (%1) Meslek Yüksekokulumuzca ödenecektir.**

Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 2 hafta önceden Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne bilgi vereceğim. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam veya 3 gün ve daha fazla sağlık raporu almam halinde derhal Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne bilgi vereceğim. Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, bilgilerin yanlış olması halinde her türlü maddi zararı yasal gecikme faizi ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.

Öğrenci adı soyadı
İmza

	Staj Komisyon Onayı (Danışman Onayı)
	Tarih:

Not: **5510 yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Yalova Üniversitesi'dir.