



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik Fakültesi



İLGİLİ MAKAMA

Fakültemiz öğrencilerinin 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Fakültemiz Staj Yönergesi gereği 2. ve 3. Sınıf sonunda 20'şer iş günü (toplam 40 iş günü) kurumunuzda/işletmenizde temel meslek stajı yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekmekte olup; staj dönemi süresince **5510 sayılı GSS Kanununun 5/b maddesi ve aynı Kanunun 87/e bendi uyarınca iş kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi, kurumumuz tarafından karşılanacaktır.** Adı geçen öğrencinin kurumunuzda/işletmenizde 20 (yirmi) iş günü staj yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ZORUNLU STAJ BAŞVURU ve KABUL FORMU

(Bu form bilgisayar ortamında (dijital olarak) doldurulacaktır. El yazısıyla doldurulan formlar kabul edilmeyecektir.)

Öğrencinin Öğrenim ve Staj Bilgileri			
Öğrenci No			
Bölümü			
Öğretim Yılı / Sınıfı			
Staj Dönemi	Yaz		
Staj Türü	Staj I ☐	Staj II ☐	
Staj Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	

Dijital Fotoğraf

Öğrencinin Nüfus ve Adres Kayıt Bilgileri

Adı Soyadı		Adres	
T.C. Kimlik No			
Baba Adı			
Anne Adı		Ev Telefonu	
Doğum Yeri		Cep Telefonu	
Doğum Tarihi		E-Posta	

Staj Yapılan Yerin

Yetkilinin

Adı		Adı Soyadı	
		Unvanı	
Faaliyet Alanı		Görev Alanı	
Toplam Çalışan Sayısı		Telefon	
Hafta Sonu Tam Gün Mesai	Var ☐ / Yok ☐	E-Posta	
Telefon		Tarih	
Faks		İmza/Kaşe	
E-Posta			

Öğrenci Taahhüdü ve İmzası

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu; belirtilen tarihler arasında 20 iş günü staj yapacağımı, stajın başlangıç ve bitiş tarihlerinde değişiklik olması, staja başlamamam veya stajdan vazgeçmem hâlinde **en az 5 gün önceden bildirimde bulunacağımı; staj süresince aldığım sağlık raporlarımı en geç 2 gün içinde, Staj Komisyon Başkanının bilgisi dâhilinde dilekçe ile muhendislik@ibu.edu.tr adresine ileteceğimi;** aksi durumda SGK primleri ve diğer yasal yükümlülüklerden doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı ve staj süresince edindiğim bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaşmam hâlinde her türlü sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrencinin İmzası:

Tarih : / /

Fakülte Yetkililerince Doldurulacak Bölüm

Staj Komisyon Başkanı	Gerçekleştirme Yetkilisi
Tarih:	Tarih:
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
İmza:	İmza:

ÖNEMLİ NOT: ❶ Bu form bilgisayar ortamında (dijital olarak) doldurulacaktır ❷ Bu form 2 adet ıslak imzalı olarak hazırlanacaktır.. ❸ Staj yapacağı kurum/kuruluşa onaylatılacaktır. ❹ Staj Komisyon Başkanına onaylatılacaktır. ❺ İş kazası ve meslek hastalığı sigortası işlemlerinin yapılabilmesi amacıyla Gerçekleştirme Yetkilisine (Fakülte Sekreteri) imzalatılarak, 1 adet provizyon (müstehaklık) belgesi ile birlikte staja başlamadan en geç 20 gün önce Staj Ofisine teslim edilecektir.