



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**STAJ BAŞVURU FORMU**

OMÜ SF - 0129

|                                                                                                                             |  |                                                              |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Adı Soyadı                                                                                                                  |  | T.C. Kimlik No                                               |                                            |
| Fakülte/YO/MYO                                                                                                              |  | Bölüm/Program                                                |                                            |
| Öğrenci No                                                                                                                  |  | Öğretim Yılı                                                 |                                            |
| E-posta adresi                                                                                                              |  | Telefon No                                                   |                                            |
| Şu an itibarıyla herhangi bir kurum veya kuruluşta çalışıyor musunuz? Veya Şu an Adınıza S.G.K ya prim ödemesi yapıyor 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 yada 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 ..... 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**  
**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

Fakülte/YO/MYO Yetkilisi  
**(Adı Soyadı – İmzası)**

**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 | 24. 06. 2019 | Bitiş Tarihi |                                   | Süresi(gün) | 30 |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİ BİLGİLERİ**

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

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