**STAJ BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI - SOYADI**  |  | FOTOĞRAF |
| **FAKÜLTESİ** | Mimarlık Fakültesi |
| **BÖLÜMÜ** | Mimarlık Bölümü |
| **SINIFI** |  |
| **STAJ DERS KODU/ ADI** |  |
| **OKUL NUMARASI** |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |  |
| **CEP TELEFONU (Kendisinin / Yakınının)** |  **/** |
| **E-POSTA** |  |

Bölümümüz öğrencilerinin, Eğitim-Öğretim programlarımız gereği öğrenim süresi sonuna kadar, kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

Zorunlu olarak staja tâbi tutulan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”(İş kazası ve meslek hastalıkları riskine karşı sosyal güvence) gereği sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi ve bildirim yükümlülüğü Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını ……… iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurum/Kuruluş/Firma Adı** | **Adresi ve İrtibat Numarası** | **Stajın** **Başlangıç Tarihi** | **Stajın** **Bitiş Tarihi** | **Staj Süresi**(İş Günü) |
|  |  |  / /2023 |  / /2023 |  |
|  |
| **İşveren veya Yetkili Kişinin** | **Adı Soyadı** | **Görevi ve Unvanı** | İmza, Kaşe ve Tarih |
|  |  |

**Cumartesi Çalışıyor mu? Evet ( ) Hayır ( )**

**Resmi-Dini Bayram/Tatil, Arefe Çalışıyor mu? Evet ( ) Hayır ( ) Çalışıyorsa Gün sayısı ( )**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı ve İmzası** | **Bölüm Staj Koordinatörü Onayı** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.Tarih: | Tarih:**Ar. Gör. Dr. Işılay Tiarnagh SHERIDAN GÜN**Öğretim Elemanı Unvanı, Adı Soyadı, İmzası |

**ÖNEMLİ NOT**: Bu belgenin, 1 nüsha olarak düzenlenip, Zorunlu Staja başlama tarihinden en az 20 gün önce, nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte teslim edilmesi zorunludur.

Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalıdır.