



ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ
BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ



STAJ YERİ KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Fakülte Numarası :

T.C. Kimlik Numarası :

YAPACAĞI STAJIN

Türü :

Süresi (İş Günü) :

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi :/...../..... -/...../.....

Yukarıda belirtilen tarihler arasında İş günlük stajımı yapacağım.
- Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (10) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.
(Not: Staj süresi boyunca iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası öğrencisi olduğum üniversitem tarafından yapılacaktır.)

...../...../.....
Öğrencinin İmzası

İŞYERİNİN

Ünvanı :

Adresi :

Tel Numarası :

Fax Numarası :

Firma İşyeri Sicil Numarası :

Firmanın Vergi Numarası :

Ticaret / Esnaf Odası Sicil No :

E-Posta Adresi :

Faaliyet Alanı (Sektör) :

Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı

Ünvanı

Mühür ve İmza

- Not :**
- 1- Öğrenci, Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine teslim etmek zorundadır.
 - 2- Staj Kabul Formuna nüfuz cüzdan fotokopisi eklenerek iki (2) adet düzenlenecektir.
 - 3- Staj Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.

(Bu onay kısmı, **firma/kurum** kabulünden sonra ilgili **komisyon üyesi** tarafından doldurulacaktır.)

	Komisyon Üyesinin Adı Soyadı	İmza
1. staj için uygundur.		
2. staj için uygundur.		