**T.C.**

Fotoğraf

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

**DALAMAN SİVİL HAVACILIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**MESLEK STAJ BAŞVURU FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Meslek Stajları Yönergesi gereğince; öğrencinin öğrenimi sırasında edindiği bilgi ve beceriyi geliştirmesi, iş yeri çalışma koşullarını tanıması amacıyla staj yaptıkları dönemde 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağılık Sigortası Kanunu” gereğince iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik sigorta primleri Yüksekokulumuz tarafından yatırılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 30 (otuz) iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Dr. Öğr. Üyesi Gökdeniz KALKIN

Staj Komisyon Başkanı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | TC Kimlik No | | |  | |
| Bölümü |  | | | Telefon No. | | |  | |
| Öğrenci No |  | | | e-posta adresi | | |  | |
| İkametgah Adresi |  | | | | | | | |
| Önceki Staj Durumu (İlgili alana X işareti ile işaretleyiniz) | Yapıldı/Geçerli …….. Gün |  | Yapılmadı | |  | Geçerli Kabul Edilmedi | |  |

**ÖĞRENCİNİN GENEL SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SAĞLIK YARDIMI ALIYORUM |  | SAĞLIK YARDIMI ALMIYORUM |  |
| Annem veya Babam Üzerinden sağlık yardımı alıyorum |  | Bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmadığımdan hakkımda genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasını arz ederim.  İmza : | |
| Emekli Sandığı, Bağ-Kur veya Sigortalı olarak çalıştığımdan sağlık yardımı alıyorum. |  |
| Ssk No (Var İse) : |  |  | |

**STAJ YAPILACAK YERİN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | Web/e-posta adresi. |  | |
| Telefon No |  | | Faks No. |  | |
| Staja Başlama Tarihi | ……/…../ | Bitiş Tarihi | …../….../ | Haftalık İş Günü Süresi(gün) | ….. . Gün |

**İŞVEREN VEYA VEKİLİNİN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | | | |
| Görev ve Ünvanı |  | | İmza / Kaşe | | Formda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. | |
| e-posta adresi |  | |
| Tarih |  | |
| **ÖĞRENCİNİN ONAYI** | | **DANIŞMAN ONAYI** | | **BÖLÜM BAŞKANI ONAYI** | | **BÖLÜM SEKRETERLİĞİ** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, adı geçen firmada staj yapacağımı taahhüt ettiğimden staja başlama evraklarının hazırlanmasını arz ederim.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: | | Öğrencinin Staj Yapması uygundur.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: | | Öğrencinin Staj Yapması Uygundur.  Adı Soyadı :  İmza :  Tarih: | |  |

**ÖNEMLİ NOT**: Bu belgenin 3 nüsha olarak düzenlenip, 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisi, bu form ile teslim alınan 3 adet form,3 adet vesikalık fotoğraf ve E-Devletten alınan Müstehaklık Belgesi ile birlikte Bölüm Sekreterliğine elden teslim edilmesi zorunludur. Aksi takdirde staja başlama işlemleri tamamlanamayacağından öğrenci staja başlayamayacaktır.