



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**STAJ BAŞVURU FORMU**

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 ya da 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.

- Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden kurum yetkilisine bilgi vereceğim.
- 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.

Bölüm/Program Staj Yetkilisi (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.

**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	Bitiş Tarihi	Süresi(gün)	

**İŞVEREN VEYA YETKİLİ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı	Görev ve Unvanı	
E-posta Adresi	Tarih İmza / Kaşe	