



**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Konya Ereğli Kemal Akman Meslek Yüksekokulu**  
**STAJ KABUL FORMU**

**ÖĞRENCİNİN**

Adı:			
Soyadı:			
Bölümü:			
Yüksekokul Numarası:		Aktif Sigorta Durumu:	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
T.C. Kimlik Numarası :		Ücret Miktarı :	

**YAPILACAK STAJIN Başlama ve Bitiş Tarihleri: 03 / 07 / 2023 - 04 / 08 / 2023**

Yukarıda belirtilen tarihler arasında, müfredatımda yer alan **25 iş günlük zorunlu** stajımı yapacağım. Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde, en az bir hafta önceden Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

|\_|\_|/|\_|\_|/2023  
Öğrencinin İmzası

**ÖĞRENCİNİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR**

- Öğrenci, Staj Kabul Formunu, staj başlangıç tarihinden en geç **on (10) gün önceden** Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne teslim etmek zorundadır.
- Staj Kabul Formuna nüfus cüzdanı fotokopisi eklenerek bir (1) adet düzenlenecektir.
- Staj Kabul Formu düzenlemeyen öğrenci staja başlayamaz.
- SGK Sigortası olan öğrencilerin, Sigorta durumunu gösterir belgeyi de Staj Kabul Formuna eklemeleri gerekmektedir.
- Staj yapılacak işyerinden ücret alınacaktır; **stajın bittiği ay içerisinde EK-4**'teki belgenin doldurularak, ücret alındığını gösteren **dekont** ile birlikte kurumumuza ulaştırılması gerekmektedir.

**İŞVERENİN DİKKATİNE:** Yukarıda kimliği belirtilen Meslek Yüksekokulumuz öğrencisinin 25 iş günü staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Üniversitemiz tarafından yapılmaktadır.

Konya Ereğli Kemal Akman Meslek Yüksekokulu  
Staj Komisyon Başkanı Onayı

Öğr. Gör. Deniz UĞUR

**İŞYERİNİN**

Unvanı:			
Adresi:			
Telefon Numarası:			
Firma İşyeri Sicil Numarası:			
Firmanın Vergi Numarası:			
Odası Sicil Numarası:			
E-posta adresi (Varsa):			
Faaliyet Alanı (Sektör):			

Yukarıda adı-soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı olan öğrencinin belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

**İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN**

Adı Soyadı  
Mühür ve İmza

**BÖLÜM BAŞKANI ONAYI**

Adı Soyadı  
İmza