



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME FAKÜLTESİ

İSTEĞE BAĞLI / GÖNÜLLÜ STAJ KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Bölümü :

Öğrenci No :

T.C. Kimlik Numarası :

Cep Telefonu :

YAPACAĞI STAJIN

Türü : İsteğe Bağlı (Gönüllü)

Süresi (İş Günü) :

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi : /...../202... -/...../202...

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle işyeri uygulaması boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle işyeri uygulaması boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

- Yukarıda belirtilen tarihler arasında iş günlük stajımı yapacağım.
- Staj yaptığım süre içerisinde işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı kabul ediyorum.
- Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.
- **Kovid-19 ile ilgili riskler hakkında okulumun tarafıma gerekli bilgilendirme ve uyarıyı yaptığını, Sağlık Bakanlığı web sitesinde yer alan bilgilendirmeleri (<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>) kabul ediyorum. Devam eden salgın (pandemi) sürecinde tüm bu riskleri üstlenerek isteğe bağlı (gönüllü) stajımı yapmak istiyorum.**

..... / / 202....
Öğrencinin İmzası

Yukarıda bilgileri yer alan bölümümüz öğrencisi belirtilen iş günü kadar staj yapacaktır. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

..... / / 202....
Onay
Sait ALYÜZ
Fakülte Sekreteri

İŞYERİNİN

Unvanı :

Adresi :

Telefon ve Faks Numarası :

Firma İşyeri Sicil Numarası / Vergi Numarası :

Ticaret / Esnaf Odası Sicil No :

E-Posta Adresi :

Faaliyet Alanı (Sektör) :

Çalışan Sayısı :

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

İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN
Adı Soyadı
(Unvanı)
Mühür ve İmza

UYGUNDUR

..... / / 202....

Bölüm Staj Yetkilisi

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 Formu (2) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdanı fotokopisi eklenecektir.

3- Öğrenci stajda çalışırken **rapor alırsa** raporunu aldığı gün Bölümün (Bölüm sitelerinde yer alan) ve Fakülte staj biriminin (islf@sakarya.edu.tr) e-posta adresine bildirmek zorundadır. Bildirmeyen öğrenci gelecek **cezai işlemden** kendisi sorumludur.