İlgili makama,

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ ZORUNLU STAJ FORMU

Resim Yapıştırarak Fakülte Evrak Kayıt Bürosunda Onaylatınız

Tel: +90 (224) 294 19 01 - Faks: +90 (224) 294 19 03

E-Posta: [muhogis@uludag.edu.tr](mailto:muhogis@uludag.edu.tr) - URL: [http://mmf.uludag.edu.tr](http://mmf.uludag.edu.tr/)

……………………………………………………………………..**Bölümü** öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan ve **SGK işlemleri Bursa Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi tarafında karşılanacak olan** öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. **Staj süresince herhangi bir iş kazasının yaşanması durumunda aynı gün staj yapılan firma / iş yeri vb. tarafından Kurumumuzun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bilgilendirmenin yapılmaması veya geç yapılması durumunda ortaya çıkacak idari para cezasının staj yapılan firma / iş yeri vb. ‘ne rücü edilecektir.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrenci No. |  |
| E-Posta |  | Cep Tel. No. |  |

# STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | |
| Telefon No. |  | Faks No. |  |
| E-Posta Adresi |  | Web Adresi |  |

**ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI AY VE STAJ YAPACAĞI TOPLAM GÜN SAYISI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Staja Başlama Tarihi** | | |  | | | | **Bitiş Tarihi** | | |  | | |
| 15.Ocak-14.Şubat  ………..gün | | 15.Nisan-14.Mayıs  ………..gün | | | 15.Tem.-14.Ağustos  ………..gün | | | 15.Ekim-14.Kasım  ………..gün | | | **Toplam Gün**  **……………** | |
| 15.Şubat-14.Mart  ………..gün | | 15.Mayıs-14.Haziran  ………..gün | | | 15.Ağustos-14.Eylül  ………..gün | | | 15.Kasım-14.Aralık  ………..gün | | |
| 15.Mart-14.Nisan  ………..gün | | 15.Haziran-14.Tem.  ………..gün | | | 15.Eylül-14.Ekim  ………..gün | | | 15.Aralık-14.Ocak  ………..gün | | |
| Pazartesi | Salı | | | Çarşamba | | Perşembe | | | Cuma | | | Cumartesi |

# İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görevi ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Tarih |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle - Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No. |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No. |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No. |  |
| T.C. Kimlik No. |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri No. |  | Veriliş Nedeni |  |
| S.S.K. No. |  | Veriliş Tarihi |  |

# ÖĞRENCİNİN İMZASI STAJ KOMİSYONU ONAYI FAKÜLTE ONAYI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  Tarih: | Tarih: | Tarih: |

**ÖNEMLİ NOT:** Teslim edilecek form 2 asil nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. 1 nüsha staj komisyonuna teslim edilir. Diğer 1 nüshanın zorunlu staja başlama tarihinden en az 20 gün önce, 1 adet Nüfus Cüzdanı fotokopisi ile birlikte Müh. Fak. SGK Bürosuna teslim edilmesi gerekmektedir. Sigortalı olarak çalıştığı firmada staj yapacak öğrenciler, çalıştıkları firmadan “Abc isimli öğrenciniz Gün/Ay/Yıl tarihinden itibaren sigortalı çalışanımızdır” ibareli, kaşeli mühürlü ve imzalı belge getirmelidir. Yabancı uyruklu öğrencilerin "Geçici T.C.Kimlik Numaralarını" formda belirtmeleri gerekmektedir. **COVID-19 pandemisi sebebiyle Bilim Kurulu’nun belirlediği (maske, sosyal mesafe, hijyen) önlemleri almak ve alındığını bildiren bir işyerinde staj yapmak öğrencilerin sorumluluğundadır.**