****

**T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**Mühendislik Fakültesi**

**Bilgisayar Mühendisliği Bölüm Başkanlığı**

**BOLU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Bölümümüz öğrencilerinin 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Fakültemiz Staj Yönergesi gereği 2. ve 3. Sınıf sonunda 20'şer iş günü (toplam 40 iş günü) kurumunuzda/işletmenizde temel meslek stajı yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekmekte olup; staj dönemi süresince **5510 sayılı GSS Kanununun 5/b maddesi ve aynı Kanunun 87/e bendi uyarınca is kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi, kurumumuz tarafından karşılanacaktır.**

Adı geçen öğrencinin kurumunuzda/işletmenizde 20 (yirmi) iş günü staj yapması konusunda gereken kolaylığın gösterilmesini arz/rica ederim.

Saygılarımla

**………………………………………………………**

**Bölüm Başkanı**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU ve KABUL FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN ÖĞRENİM VE STAJ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | |
| **Öğrenci No** |  | | | | | | | | ***Fotoğraf*** |
| **Bölümü** |  | | | | | | | |
| **Öğretim Yılı / Sınıfı** |  | | | | | | | |
| **Staj Dönemi** | Yaz | | | | | | | |
| **Staj Türü** | Staj I | | | | | Staj II | | |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | | **Staj Bitiş Tarihi** | | | | |  |
| **ÖĞRENCİNİN NÜFUS VE ADRES KAYIT BİLGİLERİ** | | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** |  | | | **Adres** | | |  | | |
| **T.C.Kimlik No** |  | | |
| **Baba Adı** |  | | |
| **Anne Adı** |  | | | **Ev Telefonu** | | |  | | |
| **Doğum Yeri** |  | | | **Cep Telefonu** | | |  | | |
| **Doğum Tarihi** |  | | | **E-Posta** | | |  | | |
| **STAJ YAPILAN YERİN** | | | | **YETKİLİNİN** | | | | | |
| **Adı** | |  | | **Adı Soyadı** | | |  | | |
| **Adresi** | |  | | **Unvanı** | | |  | | |
| **Faaliyet Alanı** | |  | | **Görev Alanı** | | |  | | |
| **Toplam Çalışan Sayısı** | |  | | **Telefon** | | |  | | |
| **Hafta Sonu Tam Gün Mesai**  **( Var / Yok)** | |  | | **E-Posta** | | |  | | |
| **Telefon** | |  | | **Tarih**  **İmza/Kaşe** | | |  | | |
| **Faks** | |  | |
| **E-Posta** | |  | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI**  Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, belirttiğim tarihler arasında 20 günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde **en az 5 gün önceden**, staj yaptığım süre içerisinde herhangi bir nedenden dolayı aldığım sağlık raporunu **en geç 2 gün içerisinde** **“Bölüm Sekreterliğine”** bildireceğimi, aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, **paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.**  Tarih : Öğrencinin Adı Soyadı: Öğrencinin İmzası: | | | | | | | | | |
| **STAJ KOMİSYON BAŞKANI**  Tarih:  Adı Soyadı:  İmza: | | | | | **GERÇEKLEŞTİRME YETKİLİSİ**  Tarih:  Adı Soyadı:  İmza: | | | | |

**ÖNEMLİ NOT: ❶** İlgili öğrenci bu belgeyi 2 adet **“ıslak imzalı”** olarak doldurur, ❷ ilgili öğretim üyesine imzalatır, ❸ staj yapacağı kuruma/firmaya onaylatır ❹ staj komisyon başkanına imzalattıktan sonra ❺ iş kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi amacıyla “Gerçekleştirme Yetkilisine” (Fakülte Sekreteri) imzalatarak, 1 adet **provizyon (müstehaklık)** belgesi ile birlikte staja başlamadan en geç 20 gün öncesinden **Bölüm Sekreterliği**’ne teslim eder.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**