 **Ek 1: Staj Kabul Belgesi**

 **T.C.**

**DÜZCE ÜNİVERİSTESİ**

**DÜZCE MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KABUL BELGESİ**

|  |
| --- |
| ***ÖĞRENCİNİN;*** |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |
| **Öğrenci Cep No** |  |
| **Öğrenci Adresi** |  |
|  ***YAPILACAK STAJIN;*** |
| **Süresi(İş günü)** | **30 (İş Günü)** |
| **Başlama ve****Bitiş Tarihleri** | **…../…../. . . . - …../…../. . . .** |
|  Yukarıda belirtilen tarihler arasında 30 iş günlük stajımı yapmak istiyorum. Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem durumunda **en geç 3 (üç) işgünü** içinde **Yüksekokul Müdürlüğüne bilgi vereceğimi,** aksi halde staj işlemleri ile ilgili ortaya çıkacak yükümlülüğü kabul ettiğimi taahhüt ederim.  …../…../. . . . Öğrencinin imzası |

|  |
| --- |
| ***İŞYERİNİN;*** |
| **Adı-Ünvanı** |  |
| **İşletmede Çalışan Personel Sayısı\*** | **\*Mutlaka Yazılması Gerekir\*** | **Ücret Ödemesi Yapılacak Mı? \*Mutlaka Yazılması Gerekir\*****EVET HAYIR**  |
| **Faaliyet Alanı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Tel** |  **Fax** |  **E-posta** |  |
| Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin belirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.**İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN**Adı Soyadı(Unvanı)Mühür ve İmza |

|  |
| --- |
| **UYGUNDUR****…../…../. . . .****Program Koordinatörü** |

|  |
| --- |
| **Yukarıda bilgileri bulunan yüksekokul öğrencimizin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. 30 iş günü staj süresi boyunca öğrencimizin yukarıda belirtilen tarihler arasında iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası üniversitemiz tarafından yapılacaktır.** |