



SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
ARİFİYE MESLEK YÜKSEKOKULU
PROGRAMI

ZORUNLU 30 İŞ GÜNÜ YAZ STAJI KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

1

Adı ve Soyadı	:	
İkamet Adresi	:	
Yüksekokul Numarası	:	TC NO:
Telefon Numarası (Cep / Ev)	:	05 - - - - -
Yapacağı Stajın Türü / Süresi	:	Zorunlu 30 (Otuz) İş Günü (YAZ STAJI)
Staj Başlama ve Bitiş Tarihi	:	 / / - / /

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle staj süresi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle staj süresi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Yukarıda belirtilen tarihler arasında 30 (Otuz) iş günlük stajımı yapacağım.Yukarıda işaretlediğim beyanımın doğruluğunu,beyan ettiğim durumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder,beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. 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; staj süresince sağlık kurumlarından alacağım raporu Yüksekokul Müdürlüğüne 3 (üç) gün içinde bildireceğimi, bildirmedığım takdirde doğacak yasal durumdan sorumlu olacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.

Tarih : / /

Öğrencinin İmzası

2

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca Öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

(Onay)

Arifiye Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

İŞYERİNİN

3

Ünvanı	:	
Adresi	:	/
Tel Numarası	:	Fax Numarası:
Firma İşyeri Sicil Numarası	:	Vergi Numarası:
Ticaret / Esnaf Odası Sicil No	:	E-Posta Adresi:
Faaliyet Alanı (Sektör)	:	

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

İşveren veya Yetkilisinin
Adı Soyadı / Ünvanı
Mühür ve İmza

UYGUNDUR / / 20...

4

Danışman Öğretim Elemanının Adı Soyadı, İmzası

SAYI: TARİH: (Bölümler Sekreterliğinden Sayı Almadan Staja Kesinlikle Başlamayınız!)

• Lütfen formun arkasındaki yapılacak işlemleri okuyunuz! >>>

YAPILACAK İŞLEMLER

- a)** Formdaki birinci (1) kısmı doldurup, beyan kutucuklarından sizin için doğru olanı seçeneği işaretleyip tarih yazıp imzalayınız.
- b)** İkinci (2) kısmı (Onay Kısmı) Bölümler Sekreterliğinde kaşeletip imzalatınız.
- c)** Üçüncü (3) kısmı staj yapılacak iş yerine doldurtup, kaşeleterek imzalatınız.
- d)** ARMYO fotokopi biriminden almış olduğunuz staj defterinin birinci ve ikinci sayfalarını doldurup, (Staj panosunda örnekler mevcut) bu formun dördüncü (4) kısmını ve staj defterinin ikinci sayfasını Danışman Öğretim Elemanına imzalatınız.
- e)** Staj defterinizin arka sayfasına (sondan 2. sayfası) bir adet fotoğrafınızı yapıştırarak, fotoğrafı ARMYO Öğrenci İşlerinde mühürletiniz.
- f)** Son olarak bu formun ve nüfus cüzdanınızın fotokopisini çekerek, staj defteriyle birlikte Bölüm Sekreterliğinde staj kaydı yaptırıp, staj defterine ve staj kabul formuna sayı alınız.
- Bu işlemleri tamamlamadan başlanılan stajlar geçersiz olup, resmiyet taşımamaktadır. Öğrenci, Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden ilgili birime teslim etmelidir.**

DİKKAT...!!!
BÖLÜMLER SEKTERLİĞİNDEN SAYI ALMADAN STAJINIZA KESİNLİKLE
BAŞLAMAYINIZ.