** T.C.**

FOTOĞRAF

**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

**ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**

**ZORUNLU STAJ FORMU**

**Sayın İlgili;**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin 20 iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı 20 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz/rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Staj Komisyonu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAJ-I** |  | **STAJ-II** | |  | (Yapacağınız stajı seçiniz) | | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** (Tüm alanları **eksiksiz** doldurunuz) | | | | | | | | | | | | | |
| Adı ve Soyadı | | |  | | | | Telefon No | |  | | | | |
| Öğrenci No | | |  | | | | Öğretim Yılı | |  | | | | |
| Bölümü/Programı | | |  | | | | İkametgah Adresi | |  | | | | |
| E-posta Adresi | | |  | | | |
| **STAJ YAPILACAK YERİN** | | | | | | | | | | | | | |
| Adı / Unvanı | | |  | | | | Telefon No | |  | | | | |
| Adresi | | |  | | | | Faks No | |  | | | | |
| E-posta Adresi | |  | | | | |
| **İŞVERENİN /YETKİLİNİN** | | | | | | | | | | | | | |
| Adı ve Soyadı | | |  | | | | **Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur.**  İmza/Kaşe | | | | | | |
| Görev ve Ünvanı | | |  | | | |
| E-posta Adresi | | |  | | | |
| Tarih | | |  | | | |
| **STAJIN** | | | | | | | | | | | | | |
| Başlama Tarihi | | |  | | | Bitiş Tarihi |  | | Süresi (Gün) |  | | | |
| **ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT ve SİGORTA BİLGİLERİ** (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından tüm alanlar eksiksiz doldurulacaktır) | | | | | | | | | | | | | |
| Adı | | |  | | | | | | | **SAĞLIK GÜVENCESİ** | | | |
| Soyadı | | |  | | | | | | | **Sağlık güvencenizle ilgili kutucuğu işaretleyiniz** | | | |
| TC Kimlik No | | |  | | | | | | |  |  | Kendisi |  |
| Doğum Tarihi | | |  | | | | | | |  | Annesi/Babası |
| Anne Adı | | |  | | | | | | |  | Yeşil Kart |
| Baba Adı | | |  | | | | | | |  | Çankırı Karatekin Üniversitesi |
| SSK No | | |  | | | | | | |  | | | |
| **BÖLÜM BAŞKANI ONAYI** | | | | | | | | **STAJ KOMİSYON BAŞKANI ONAYI** | | | | | |
| **KAŞE-İMZA-TARİH** | | | | | | | | **KAŞE-İMZA-TARİH** | | | | | |

**Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu ve UBİS sistemindeki staj işlemlerinde bulunan bilgilerle aynı olduğunu beyan ediyor, yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum.**

**Staj işlemlerimin yapılmasını arz ederim.**

**Saygılarımla,**

**Tarih / Öğrencinin İmzası**

**ÖNEMLİ NOT:** Staja devam zorunludur. Geçerli mazeretler nedeniyle devam edilemeyen günler telafi edilebilir. Telafi edilen günler her bir staj döneminin **%20’sinden** fazla olamaz.Stajını mazereti dolayısıyla tamamlayamayacağını **5 işgünü** içinde birimine bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile disiplin soruşturması açılır. Sosyal Güvenlik Kurumu sistemine öğrenciler için bir ayda iki kez veri girişi yapılamayacağından bir öğrenciye aynı ay içerisinde ikinci kez staj yaptırılamaz.

**Bu form fotokopi olmayan 2 asıl nüsha** olarak hazırlanır ve Bölüm Başkanlığı Sekreterliğine **1 nüshası** teslim edilir. **Form üzerindeki bilgiler Çankırı Karatekin Üniversitesi Üniversite Bilgi Sistemine (UBİS) öğrenci tarafından eksiksiz yüklenir.** 5510 sayılı yasa gereğince öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Çankırı Karatekin Üniversitesi Rektörlüğü’dür.