** T.C.**

FOTOĞRAF

**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

**KİMYA MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**

**ZORUNLU STAJ FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

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 ederim.

Doç. Dr. Nesibe DİLMAÇ

Staj Komisyonu Başkanı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) | | | | | | | | | | | |
| Soyadı |  | Nüfusa Kay. Olduğu İl | | |  | | **SAĞLIK GÜVENCESİ** | | | | |
| Adı |  | İlçe | | |  | |
| Baba Adı |  | Mahalle-Köy | | |  | | **Sağlık güvencenizle ilgili kutucuğu işaretleyiniz** | | | | |
| Ana Adı |  | Cilt No | | |  | |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No | | |  | |  |  | Kendisi | |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No | | |  | |  | Annesi/Babası | |
| T.C. Kimlik No |  | Verildiği Nüfus Dairesi | | |  | |  | Yeşil Kart | |
| N.Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni | | |  | |  | Çankırı Karatekin Üniversitesi | |
| SSK No |  | Veriliş Tarihi | | |  | |  | | | | |
|  | | | | | **STAJ KOMİSYON BAŞKANI ONAYI** | | | | | | |
|  | | | | | **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.

Belgenin staja başlama tarihinden en az **30 gün önce** Nüfus Cüzdan fotokopisi ile birlikte bağlı bulunulan bölüm başkanlığı sekreterliğine teslim edilmesi zorunludur. **Bu form fotokopi olmayan 2 asıl nüsha** olarak hazırlanır ve bölüm başkanlığı sekreterliğine **2 nüsha** olarak teslim edilir. Form üzerindeki bilgiler staja başlama tarihinden en az **30 gün önce** 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.