**Ek 1: Staj Yeri Kabul Belgesi**

 **T.C.**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ**

**ÜNYE MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ YERİ KABUL BELGESİ**

|  |
| --- |
| ***ÖĞRENCİNİN;*** |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **Programı** |  |
| **Öğrenci No** |  | **T.C. Kimlik No** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Öğrenci Cep No** |  |
| **Öğrenci Adresi** |  |
| **İş Güvenliği Eğitimi Var mı?** | **EVET** | **HAYIR** |
|  ***YAPILACAK STAJIN;*** |
| **Süresi(İş günü)** | **…. (İş Günü)** |
| **Başlama ve****Bitiş Tarihleri** | **…../…../…….. - …../…../……..** |
|  Yukarıda belirtilen tarihler arasında ……. iş günlük stajımı yapmak istiyorum. Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem durumunda **en geç 3 (üç) işgünü** içinde **Meslek Yüksekokulu 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:** |  | **\* Ücret Ödemesi Yapılacak mı?****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 ve Soyadı(Unvanı)Mühür ve İmza |

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

**\*Mutlaka Yazılması Gerekir**

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