**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.** |