# T.C. HARRAN ÜNİVERSİTESİ

# HALFETİ MESLEK YÜKSEKOKULU

# ÖĞRENCİ STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU 2019

**(2 nüsha doldurulup Program Başkanına teslim edilecektir)**

Staj Yapılacak İşyerinin Adı: ………………………………………………………………….….. İşyerinin Adresi: ……………………………………………..……………………………………. Telefonu: ……………………… Faksı: ………………..… İşyeri İli/İlçesi:……………..………

# Sayın Yetkili

İşyerinizde aşağıda belirtilen tarihler arasında zorunlu staj eğitimimi yapmak istiyorum.

Uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki bölümün doldurulup onaylanarak tarafıma verilmesini arz ederim.

 **ÖĞRENCİNİN** Tarih. ......../......../................

Adı soyadı: …………………………………………….. Öğrenci İmza: …………….………. Programı: …………………………………………………………… Sınıfı: …..

Numarası: ……………………….… Cep TLF:………………..…...… Ev TLF: ……….…………..... T.C.No: ……………………………\***Kendiniz veya Anne, Baba, Eş’ten dolayı SGK’lı mısınız?**:……… Öğrencinin memleket adresi: ……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………… İli/İlçesi:……………..……………..

**Stajın Süresi**: (**6**) hafta, (**30**) işgünü

# Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri: 19 Haziran- 31 Ağustos 2019 arası

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Program Başkanı Staj Yeri Kabul Onayı :**

**(imza-kaşe)**

# İlgili Makama,

Yukarıda kimlik ve okul bilgileri yazılı Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar zorunlu staj yapması, kurumunuzun kabulü halinde Müdürlüğümüzce de uygun görülmektedir.

Staj süresince öğrencinin “**iş kazası ve meslek hastalığı sigortası”** Yüksekokulumuz tarafından yapılacaktır.

Adı geçen öğrencimizin stajı sona erdiğinde, dosya içerisinde yer alan **“Öğrencinin Stajı Hakkında İşveren Raporu”**nun doldurularak kapalı zarf içinde öğrenci ile elden veya posta ile en kısa sürede gönderilmesini arz/rica ederim.

**Halfeti Meslek Yüksekokulu Staj Yetkilisi**

# HALFETİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda kimliği ve bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen tarihlerde zorunlu Staj eğitimini

iş yerimizde yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim. ......../......../................ İş yeri Yetkilisi Adı Soyadı: ............................................................... **İş yeri imza-kaşe**

İş yeri faaliyet alanı (sektör) : …………………………….……………… Staj yapılacak birim : ....................................................................................

Staj yapılacak birim sorumlusu: ……………………………………….…..

**NOT: 1) \* SGK ile ilgili soruyu cevapsız bırakanların staj başvurusu kabul edilmeyecektir.**

1. Öğrenci staj formunu onaylı vaziyette staj başlangıcından 30 gün önceden program başkanlığına teslim edecektir
2. Özel işyerlerinde staj yapanlar staj bitiminde dosyalarına, işyerinin kaşeli VERGİ LEVHASI fotokopisi ile İlgili MESLEK ODASININ ÜYELİK BELGESİ’nin fotokopisini eklemek zorundadırlar

**Adres: HALFETİ MYO MÜDÜRLÜĞÜ – Fırat Mah. Nergiz Sok. Halk Eğitim Binası 3. Kat, Tel: 0414 318 30 00- 2240 Yeni Halfeti– ŞANLIURFA**