



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU  
ZORUNLU STAJ FORMU  
202...-202...

Vesikalık  
Fotoğrafınızı  
Buraya  
Yapıştırınız.

İLGİLİ MAKAMA

Kontrol ve Otomasyon Teknolojisi Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ÖĞRENCİNİN;			
Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	202...-202...
e-posta adresi		Telefon No.	0 ( )
İkametgah adresi			
STAJ YAPILAN İŞYERİNİN;			
Adı			
Adresi			
Üretim / Hizmet Alanı			
Telefon No.	0 ( )	Faks No:	
e-posta adresi		Web Adresi	
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (İş günü)
İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN;			
Adı Soyadı			İmza/Kaşe
Görev ve Unvanı			
e-posta adresi			
ÖĞRENCİNİN NUFUS KAYIT BİLGİLERİ			
T.C. Kimlik No		İlçe	
Baba Adı		Mahalle - Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Verildiği Nüfus Dairesi	
SSK No		Veriliş Nedeni	
Nüfusa Kayıtlı olduğu İl		Veriliş Tarihi	
SAĞLIK YARDIMI BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ			
<input type="checkbox"/> Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım.			
<input type="checkbox"/> Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.			
<input type="checkbox"/> Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.			
<input type="checkbox"/> BAG-KUR'a tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.			
<input type="checkbox"/> Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımдан kendi sağlık yardımım var.			
<input type="checkbox"/> Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var).			
<input type="checkbox"/> Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımım almıyorum.			
Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, ayrıca stajım süresince iş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle almış olduğum raporları 3 gün içerisinde İ.Ü. Teknik Bilimler MYO. Müdürlüğüne teslim edeceğimi taahhüt ederim. Beyanımın hatalı veya eksik olmasından, zamanında ulaştırmadığım raporlardan kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.			
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarımın onaylanmasını arz ederim.			Öğrencinin İmzası
PROGRAM BAŞKANLIĞI ONAYI	Unvan, İsim Soyisim		Program Başkanlığı Yetkili İmzası

**ÖNEMLİ NOT:** Öğrencilerin Staj Dönemleri Süresince tabi olacakları iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primi üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Bu form staja başlama tarihinden **önce internet sitesinden belirtilen süreler arasında** kimlik fotokopisi ile birlikte Öğrencinin okuduğu ilgili programa verilmelidir. Aksi takdirde staj kabul olmayacaktır.  
**Bu form 1 adet ve resimli olarak öğrenci tarafından hazırlanır.** Bu nüsha sigorta işlemleri için Program Başkanlığında (**Program Staj Sorumlusunda**) kalır. **Staj evraklarının muhafazası ve stajın sonunda ilgili öğretim görevlisine eksiksiz teslim edilmesinin sorumluluğu tamamen öğrenciye aittir.**