



T.C.
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ

Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
STAJ BAŞVURU ve KABUL FORMU

Bu kısım *staj yapacak öğrenci* tarafından doldurulacaktır.

Stajyer öğrencinin,	Staj I (.....) / Staj II (.....) / Staj III (.....) / Staj IV (.....)
Adı Soyadı:	Öğrenci Numarası:
Bölümü:	Adresi ve Telefon No:
TC Kimlik Numarası:	

Yukarıdaki bilgilerin tarafımda doğru olarak doldurulduğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında, günlük stajımı, yine aşağıda belirtilen işletme/kurumda yapacağımı, staj başlangıç ve bitiş tarihlerindeki değişiklikleri veya staj yeri değişikliklerini **en az 20** gün öncesinden Sorumlu Öğretim Elemanına yazılı olarak bildireceğimi, aksi takdirde sigorta prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini, staj kapsamında staj formunda belirtmiş olduğum tarihler arasında staja gitmediğim veya staj sonucunda başarısız olarak değerlendirildiğim takdirde Doğuş Üniversitesi tarafından staj nedeniyle ilgili kurumlara her ne ad altında olursa olsun ödenecek her türlü ücreti Doğuş Üniversitesi'ne aynen ödemeyi, stajyer öğrenci olarak, stajımı yaptığım tarihler arasında, ailemden, annem/babamdan veya kendime ait SGK Sağlık hizmetinden

Faydalanmakta / **Faydalanmamakta**

olduğumu bildirir, tüm beyan ve taahhütlerimin doğruluğunu kabul eder, gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

İmza

...../...../.....

Bu kısım *staj yapılacak firma* tarafından doldurulacaktır.

Staj Yapılacak Firmanın	Yukarıda bilgileri verilmiş olan öğrencinin kurumumuzda staj yapma isteği uygun bulunmuştur. İlgili öğrenci, kurumumuzda aşağıda belirtilmiş tarihlerde staj yapabilecektir. Gereği için bilgilerinize arz ederiz. (Tarih, Kaşe ve İmza)
Adı:	
Adresi:	
Faaliyet Alanı:	
Tel:	
Fax: E-posta:	
Yetkilinin / Eğitici Personelin: Adı Soyadı:	
Görevi / Pozisyonu:	
Öğrencinin Staj Başlama Tarihi:	Öğrencinin Staj Bitiş Tarihi:
Ücret Ödeniyor Mu?	Evet (.....) / Hayır(.....)
Ödeniyor ise Ödenecek Tutar (TL)	İşletmede Çalışan Sayısı:
Öğrencinin staj için kabul edildiği günler	Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe Cuma Cumartesi () () () () () ()

Bu kısım *Uygulamalı Eğitimler Alt Komisyonu* tarafından doldurulacaktır

Formun Teslim Alındığı Tarih:	Karar / İmza:
Not / Açıklama:	

Önemli Not: Bu formu doldurulmuş olarak **ilgili dönemde ilan edilen tarihe** kadar Uygulamalı Eğitimler Alt Komisyonu posta ile gönderiniz ya da elden teslim ediniz.