



**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ**  
**FINANSAL EKONOMETRİ BÖLÜMÜ**

**STAJ KABUL FORMU**

**ÖĞRENCİNİN**

|                      |  |                 |  |
|----------------------|--|-----------------|--|
| Adı ve Soyadı        |  |                 |  |
| Fakülte Numarası     |  | Öğr. Telefon No |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |                 |  |

**YAPACAĞI STAJIN**

|                                |                  |                              |              |
|--------------------------------|------------------|------------------------------|--------------|
| Türü                           | MESLEKİ UYGULAMA |                              |              |
| Süresi (İş Günü)               |                  |                              |              |
| Staj Eğitiminin Başlama Tarihi | ..../..../ 20    | Staj Eğitiminin Bitiş Tarihi | ..../..../20 |

Yukarıda belirtilen tarihler arasında .... iş günlük stajımı yapacağım. Staj eğitimim başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya staj eğitiminden vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

...../...../20.....  
**Öğrencinin İmzası**

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar Mesleki Uygulamalar dersi kapsamında staj eğitimi yapması zorunludur. Staj eğitimi süresi boyunca Öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

...../...../20.....  
**Bölüm Staj Yetkilisinin  
Kaşe ve İmzası**

**İŞYERİNİN veya KAMU KURUMUNUN**

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Ünvanı                         |                                |
| Adresi                         |                                |
| Telefon Numarası               |                                |
| Belgegeçer Numarası            |                                |
| Firma İşyeri Sicil Numarası    |                                |
| Firmanın Vergi Numarası        |                                |
| Ticaret / Esnaf Odası Sicil No |                                |
| E-Posta Adresi                 |                                |
| Faaliyet Alanı (Sektör)        |                                |
| Çalışan Sayısı                 |                                |
| İnsan Kaynakları Birimi        | Var.... Yok...                 |
| KOBİ Tanımı                    | Mikro.... Küçük..... Orta..... |

Yukarıda adı soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

**İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN**  
**Adı Soyadı (Ünvanı)**  
**Kaşe/Mühür ve İmzası**

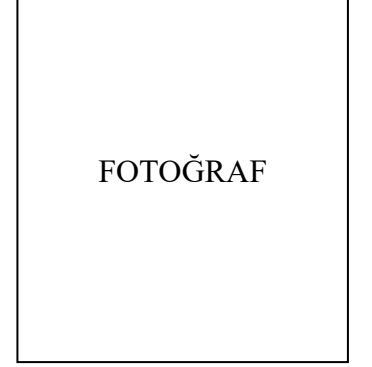
**UYGUNDUR**

...../...../ 20.....  
**Bölüm Staj Yetkilisi**  
**Kaşe/Mühür ve İmzası**

- Not:** 1- Öğrenci Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine teslim etmek zorundadır.  
2- Staj Kabul Formuna nüfus cüzdanı fotokopisi eklenerek iki (2) adet düzenlenecektir.  
3- Staj Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.  
4- Öğrenci stajda çalışırken rapor alırsa raporunu aldığı gün mail yoluyla fakülte staj birimine bildirmek zorundadır. Bildirmeyen öğrenci gelecek cezadan kendi sorumludur.

T.C  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ  
FİNANSAL EKONOMETRİ BÖLÜMÜ  
İŞBAŞI EĞİTİMİ (STAJ) DEĞERLENDİRME FORMU (1)

|                |  |
|----------------|--|
| Adı ve Soyadı: |  |
| Öğrenci No:    |  |



|                |                     |                     |
|----------------|---------------------|---------------------|
| STAJ DÖNEMİ    | GÜZ ( )             | BAHAR ( )           |
| BAŞLAMA TARİHİ | ...../...../ 20.... | ...../...../ 20.... |
| BİTİŞ TARİHİ   | ...../...../ 20.... | ...../...../ 20.... |

| ÇALIŞTIĞI BÖLÜMLER | BİRİM AMİRİ<br>VEYASORUMLU<br>YÖNETİCİ | İŞE<br>İLGİSİ | TEKNİK<br>YETENEĞİ | ÇALIŞANLAR<br>İLE İLİŞKİ | KURALLARA<br>UYUMU | DEVAM<br>DURUMU |
|--------------------|--|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|
| 1.                 |  |               |                    |                          |                    |                 |
| 2.                 |  |               |                    |                          |                    |                 |
| 3.                 |  |               |                    |                          |                    |                 |
| 4.                 |  |               |                    |                          |                    |                 |

| DEĞERLENDİRME<br>ÖLÇÜLERİ | BAŞARILI | BAŞARISIZ |
|---------------------------|----------|-----------|
|                           |          |           |

Stajyer öğrencimiz ile ilgili ilave yorumlarınız:

İŞLETMENİN / KURUMUN ADI, ÜNVANI VE SINIFI:

Stajyerden Sorumlu  
Yetkilinin Adı ve Ünvanı:  
İmzalar

Yetkili

BU KISIM STAJ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TARAFINDAN  
DOLDURULACAKTIR

| STAJ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU |     |     |
|------------------------------|-----|-----|
| KOMİSYON BAŞKANI             | ÜYE | ÜYE |

Toplam Çalışılan Gün Sayısı:

Staj Değerlendirme Sonucu

**Kabul**

**Red**

Değerlendirme Tarihi

.../ .../ 20.....

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ  
FİNANSAL EKONOMETRİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 46.maddesi ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 5.maddesinin b bendi gereği Yüksekokulumuzda staj uygulamasına tabi tutulmaktayım. Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

1.  Annem veya babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
2.  Sosyal Sigortalar Kurumu'na tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
3.  Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var..
4.  Emekli Sandığı'na tabi olarak çalıştığımından kendi sağlık yardımım var.
5.  Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var)
6.  Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

**(5 veya 6. seçeneği işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaktır.)**

T.C. KİMLİK NO:  
ADI SOYADI:  
İKAMETGÂH ADRESİ:

TEL:  
İMZA:

-----  
Bu bölüm **herhangi bir sosyal güvencesi olmayan** veya **Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan** öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ  
FİNANSAL EKONOMETRİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı v.b.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunu'nun 5.maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunu'nun 24.maddesi ile eklenen “.... ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.” hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

TC KİMLİK NO:  
ADI SOYADI:  
İMZA: