 **Ek 1: Staj Kabul Belgesi**

 **T.C.**

**DÜZCE ÜNİVERİSTESİ**

**DÜZCE MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KABUL BELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ÖĞRENCİNİN;*** | | |
| **Adı-Soyadı** | |  |
| **Sınıfı** | |  |
| **Öğrenci No** | |  |
| **T.C. Kimlik No** | |  |
| ***YAPILACAK STAJIN;*** | | |
| **Süresi(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 **Yüksekokul Müdürlüğüne bilgi vereceğimi,** aksi halde staj işlemleri ile ilgili ortaya çıkacak yükümlülüğü kabul ettiğimi taahhüt ederim.  …../…../. . . .  Öğrencinin imzası | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİNİN;** | | | |
| **Adı-Ünvanı** |  | | |
| **Faaliyet Alanı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Tel** | **Fax** | **E-posta** |  |
| Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin belirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.  **İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN**  Adı Soyadı  (Unvanı)  Mühür ve İmza | | | |

|  |
| --- |
| **UYGUNDUR**  **…../…../. . . .**  **Program Koordinatörü** |

|  |
| --- |
| **Yukarıda bilgileri bulunan yüksekokul öğrencimizin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. 30 iş günü staj süresi boyunca öğrencimizin yukarıda belirtilen tarihler arasında iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası üniversitemiz tarafından yapılacaktır.** |