|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Açıklama: C:\Users\NAZLI\Downloads\arastirma u¨niversitesi logo (2).jpg | **T.C.****ERCİYES ÜNİVERSİTESİ** **MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ** | C:\Users\Hp\Desktop\mf logo.jpg |

|  |
| --- |
| **STAJ KABUL FORMU** |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | **Adı ve Soyadı** | **:** |
| **Bölümü** | **:** |
| **Öğrenci No**  | **:** |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |
| **İletişim Numarası** | **:** |
| **Stajın Türü** | **:**  Protokole Bağlı |
| **Staj Başlama/Bitiş Tarihi** | **:** ……. /….…/20….. - ……/……/20……. |
| **Sınıfı** | **3. Sınıf** | **4.Sınıf** |
| [ ]  **1.Dönem** | [ ]  **2.Dönem** | [ ]  **1.Dönem** | [ ]  **2.Dönem** |
| **Staj Yapılacak Gün/Günler** |
| [ ]  **Pazartesi** | [ ]  **Salı** | [ ]  **Çarşamba** | [ ]  **Perşembe** | [ ]  **Cuma** |
| **Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü**  |
| [ ]  Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. |
| [ ]  Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. |
| [ ]  **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında aydınlatma metnini okudum.** |
|   |
|  Yukarda bilgileri yer alan öğrencimiz stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87 maddesinin e bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin staj dönemine ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi, Genel Sağlık Sigorta Primi" Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. |
| **STAJ YERİ BİLGİLERİ** | **Kurum/Kuruluş Adı** | **:**  |
| **Adresi** | **:**  |
| **İletişim Numarası** | **:** |
| **E-Posta Adresi** | **:** |
| **Faaliyet Alanı** | **:** |
| **UYGUNDUR****İşveren/Yetkili****Adı Soyadı****(Ünvanı)****Kaşe ve İmza** |
| **BÖLÜM STAJ KOMİSYONU****Başkan/Üye** | **FAKÜLTE ONAYI****….. / …… / 20….** |