

**T.C.**  
**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU – 1/2**

**ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ**

Adı-Soyad	
Bölüm	
T.C. Kimlik Numarası	
Sınıf/Dönem	
Adres	
Cep Telefon No	
E-posta Adresi	@

**STAJ YERİ BİLGİLERİ**

İşletme Adı	
İşletme Adresi	
Staj Başlama Tarihi	
Staj Bitiş Tarihi	
Staj Süresi	

**ÖĞRENCİ SGK BİLGİLERİ**

<b>AŞAĞIDA SİZE UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.</b>	
<input type="checkbox"/>	SGK SİCİL NUMARAM YOK
<input type="checkbox"/>	SGK SİCİL NUMARAM VAR AMA AKTİF DEĞİL
<input type="checkbox"/>	SSK'LI OLARAK OKUMAKTA OLDUĞUNUZ PROGRAMA İLİŞKİN İŞ KOLLARINDAN BİRİNDE KADROLU PERSONEL OLARAK ÇALIŞIYORSANIZ, BU SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.
<input type="checkbox"/>	SSK'LI OLARAK OKUMAKTA OLDUĞUNUZ PROGRAM DIŞINDA FARKLI İŞ KOLLARINDAN BİRİNDE KADROLU PERSONEL OLARAK ÇALIŞIYORSANIZ, BU SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.
	SGK SİCİL No: ...../...../.....

**ÖĞRENCİ BEYANI**

Yukarıda yer alan bilgilerin doğru olduğunu onaylar, Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi Staj Yönergesine uygun biçimde stajımı yapacağımı beyan ederim.	...../...../.....
	<b>İMZA</b>

**BÖLÜM STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ**

Yukarıda yer alan staj yerinde öğrencinin staj yapması uygundur.	...../...../.....
	<b>İMZA</b>

**T.C.**  
**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU – 2/2**



**Konu:** Staj Başvurusu

İlgili Makama,

Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet haklarını kazanabilmeleri için eğitimleriyle ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı Kanununun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesine bilgi verilmesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin ..... iş günü stajını işletmenizde yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Fakültemize iletilmesini arz/rica ederim.

Dekan

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ		
Adı-Soyadı		
T.C. Kimlik Numarası		
(...) Havacılık Elektrik ve Elektronik	(..) Uçak Gövde ve Motor Bakımı	
(...) Hava Trafik Kontrolü	(..) Havacılık Yönetimi	(...) Pilotaj
Sınıfı/Dönemi		
Yazışma Adresi		
Cep Telefon Numarası		
E-posta Adresi	@	
STAJ YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ		
İşletme Adı		
İşletme Adresi		
İşletme Telefon/E-posta	Tel:	E-posta:
İşletme İnternet Adresi		
Cumartesi tam gün mesai	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Pazar tam gün mesai	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç/bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden "Bölüm Staj Komisyonu"na ve "Sorumlu Öğretim Elemanına" bilgi vereceğimi, aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.		
Öğrencinin İmzası		
...../...../.....		
Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin işletmemizde STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR/GÖRÜLMEMİŞTİR.		<b>Bölüm Staj Komisyonu Başkanı</b>
STAJ BAŞLANGIÇ TARİHİ : ...../...../.....		Ünvanı Adı-Soyadı
STAJ BİTİŞ TARİHİ : ...../...../.....		Tarih: ...../...../.....
İşletme Staj Sorumlusu		İmzası
Adı-Soyadı :		Mühür/Kaşe
Tarih: ...../...../.....		
İmzası		

**ÖNEMLİ NOT:** Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce Fakültenin belirleyeceği tarihe kadar Öğrenci İşleri Birimine teslim etmesi zorunludur. Bu form **2 asıl kopya** olarak hazırlanmalıdır (Kopyalardan biri işletmeye teslim edilecek, diğeri Fakültede kalacaktır)