**T.C.**

FOTOĞRAF

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Mühendislik Fakültesi Sekreterliği**

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, birim dışı uygulama (staj) yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

Oktay AKDOĞAN Fakülte Sekreteri

**ZORUNLU BİRİM DIŞI UYGULAMA (STAJ) ÇİZELGESİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| T.C. No |  | Öğretim Yılı | 201….../201….. |
| Bölümü |  | Telefon No |  |
| Öğrenci No |  | E-posta adresi |  |
| Adres(Mahalle,Sokak,Kapı numaralarının açık olarak yazılması zorunludur.) |  | | |

STAJ YAPILAN YERİN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı/Ünvanı |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No |  | |
| E-posta Adresi |  | | Web Adresi |  | |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | **S**üresi (gün) |  |

İŞVEREN/YETKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. | İmza/Kaşe |
| Görev ve Ünvanı |  |
| E-posta Adresi |  |
| Tarih |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM STAJ KOMİSYON BAŞKANI/ÜYESİ ONAYI** | **FAKÜLTE SEKRETERİ ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla  arz ederim.  Tarih : | Tarih : | Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Oktay AKDOĞAN  Fakülte Sekreteri  Tarih : |

* 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Mühendislik Fakültesi Dekanlığıdır.

Akdeniz Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dumlupınar Bulvarı (07058) Kampus / ANTALYA Tel: (242) 310 63 00 Faks: (242) 310 63 06 E-posta: [muhendislik@akdeniz.edu.tr](mailto:muhendislik@akdeniz.edu.tr)