

T.C. FIRAT ÜNİVERSİTESİ MİMARLIK FAKÜLTESİ		
Dok. No: FU-FRM-03-ÖĞRENCİ/27	STAJ BAŞVURU VE ONAY FORMU	
İlk Düz. Tar.: 15/11/2021		
Rev. No/Tar.: 00/...		
Sayfa: 1/1		

Öğrenci Bilgileri			
Adı Soyadı			
T.C Kimlik No'su		Öğrenci No'su	
Bölümü/Programı			
Eğitim-Öğretim Yılı		Dönemi	
E-Posta Adresi		Telefon No	
Adresi			

..... KURUMUNA/İŞLETMESİNE	
Yüksekokulumuz öğrencilerinin mezuniyet haklarını kazanabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunlulukları vardır. Staj süresince 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince öğrencilerimizin sigorta işlemleri Fakültemiz/Yüksekokulumuzca yapılmaktadır. Yukarıda bilgileri yer alan öğrencimizin işyerinizdegün staj yapmasının uygun görülmesi durumunda, formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak fakültemiz/yüksekokulumuza iletilmesini rica ederim.	
Tarih	/..../20..
Unvanı Adı Soyadı	İmzası

Bu Alan İlgili Kurum/İşletme Tarafından Doldurulacaktır.	
T.C. FIRAT ÜNİVERSİTESİ MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA	
Yukarıda adı geçen öğrencinin mesleki stajını/..../20.. -/..../20.. tarihleri arasında iş yerimizde yapması uygundur. Bilgilerinize arz ederim.	
Kurum/İşletmeAdı	Mühür/ Kaşe, Tarih ve İmza
Yetkili Kişi	
Telefon	
E-Posta Adresi	
İşyeri Adresi	

Öğrencinin İmzası	Danışman Onayı	Bölüm Başkanı Onayı	Fakülte Sekreteri
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.	Staj yeri uygun görülmüştür.	Staj yeri uygun görülmüştür.	Kayda alınmıştır.
Tarih:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
İmza:	Unvanı:	Unvanı:	Unvanı:
	Tarih:	Tarih:	Tarih:
	İmza:	İmza	İmza / Mühür

STAJ BİLGİLERİ			
Öğrencinin Adı Soyadı			
T.C Kimlik No'su		Öğrenci No'su	
Stajın Yapılacağı Kurum/İşletme Adı			
Staj Başlama Tarihi			
Staj Bitiş Tarihi			
Sigortalı Olup Olmadığı	☐ Sigortası var, ☐ Sigortası yok		

Bu Alan Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır.	
TAAHHÜTNAME	
Yukarıdaki bilgilerin tarafımca doğru olarak doldurulduğunu, belirtilen tarihler arasında,günlük stajımı, yine yukarıda belirtilen işletme/kurumda yapacağımı, staj başlangıç ve bitiş tarihlerindeki değişiklikleri veya staj yeri değişikliklerini en az 15 gün öncesinden fakülte/yüksekokul idaresine yazılı olarak bildireceğimi, aksi taktirde sigorta prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini, staj kapsamında staj formunda belirtmiş olduğum tarihler arasında staja gitmediğim veya staj sonucunda başarısız olarak değerlendirildiğim takdirde Fırat Üniversitesi tarafından staj nedeniyle ilgili kurumlara her ne ad altında olursa olsun ödenecek her türlü ücreti Fırat Üniversitesi ilgili birimine aynen ödemeyi, stajyer öğrenci olarak, stajımı yaptığım tarihler arasında, ailemden, annem/babamdan veya kendime ait SGK Sağlık hizmetinden ☐faydalanmakta / ☐faydalanmamakta olduğumu bildirir, tüm beyan ve taahhütlerimin doğruluğunu kabul ederim, Gereğini bilgilerinize arz ederim. Saygılarımla,	
Tarih	
..../..../20..	
Öğrencinin Adı Soyadı	İmzası