	T.C. **YALOVA ÜNİVERSİTESİ** **Çınarcık Meslek Yüksekokulu** **Staj Başvuru Formu**	Belge Numarası	**CMYO-FRM-020**
		İlk Yayım Tarihi	**23/06/2025**
		Güncelleme Tarihi	
		Güncelleme Numarası	

Form-1 Zorunlu Staj Formu

Fotoğraf (İsteğe bağlı)

ÖĞRENCİNİN:

Adı - Soyadı :	Öğrenci No :
T.C. Kimlik No :	Öğretim Yılı :
Bölümü :	Öğretim Türü: ☐Birinci Öğretim ☐İkinci Öğretim
Programı :	Telefon No :
E-posta Adresi :	Adresi :

STAJ YAPILAN YERİN:

Adı - Unvanı :	
Adresi :	
Üretim / Hizmet Alanı :	
Telefon No :	Adresi :
E-posta Adresi :	Web Adresi:

STAJ BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHİ: (Staj sürenize göre aşağıdaki tarih aralıklarından birini işaretleyiniz)

20 İş Günü

	Staj başlama tarihi	Staj bitiş tarihi
☐		
☐		
☐		
☐		

30 İş Günü

	Staj başlama tarihi	Staj bitiş tarihi
☐		
☐		
☐		
☐		

☐	Staj Başlama Tarihi:	Staj Bitiş Tarihi:	Staj Süresi (İş Günü):

İŞVEREN / YETKİLİNİN:

Adı – Soyadı :	Kurumumuzda / İşletmemizde Staj Yapması Uygundur
Görev ve Unvanı :	
E-posta Adresi :	
Tarih :	**İmza / Kaşe**

ÖĞRENCİNİN SAĞLIK GÜVENCESİ BİLGİLERİ:

Meslek yüksekokulumuz öğrencileri sağlıktan faydalanıp faydalanmadıklarına dair bir çıktıyı staj dosyasına eklemek zorundadırlar. Sağlık güvencesi olmayan öğrencilerimiz, Sosyal Güvenlik Kurumundan veya e-Devletten aldıkları sağlık güvencesi olmadığına dair belgeyi (Barkodlu Sağlık Provizyon ve Aktivasyon Sistemi Müstehaklık Belgesi) zorunlu staj formu ile birlikte öğrenci işleri birimine teslim etmelidirler. Aksi takdirde sağlık güvencesi olmayan öğrencilerimizin yalnızca iş kazası ve meslek hastalıkları primi (%1) Meslek Yüksekokulumuzca ödenecektir.

Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 2 hafta önceden Çınarcık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne bilgi vereceğim. Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam veya 3 gün ve daha fazla sağlık raporu almam halinde derhal Çınarcık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne bilgi vereceğim. Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, bilgilerin yanlış olması halinde her türlü maddi zararı yasal gecikme faizi ile ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.

Öğrenci adı soyadı
İmza

Not: 5510 yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Yalova Üniversitesidir.	**Staj Komisyonu Onayı** **(Danışman Onayı)** **Tarih:**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Dogrulama Kodu: 3939HD4 Belge Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/yalova-universitesi-ebys