|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| images | **FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  **MİMARLIK FAKÜLTESİ** | | | | | |  |
| **STAJ KABUL FORMU** | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | |  | |  | | | |
| Bölümü | | : | |  | | | |
| Adı ve Soyadı | | : | |  | | | |
| Öğrenci Numarası | | : | |  | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | : | |  | | | |
| Telefon (Cep/Ev) | | : | |  | | | |
| Staj Türü | | : | | Staj1 / Staj2 | | | |
| Staj Süresi (İş Günü) | | : | |  | | | |
| Başlama ve Bitiş Tarihleri | | : | | ……/……/…… - ……/……/…… | | | |
| — Yukarıda belirtilen tarihler arasında ve belirtilen iş günü kadar stajımı yapacağım. | | | | | | | |
| — Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (10) gün önceden ilgili eğitim birimime bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.  ……/……/……  Öğrencinin İmzası | | | | | | | |
| Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisi, belirtilen staj için gerekli olan ön şartları sağlamaktadır.  Danışman (Onay) | | | | | | Yukarıda kimliği verilen fakültemiz öğrencisinin, belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.  Fakülte Sekreteri (Onay) | |
| **İŞYERİNİN** | | | | | | | |
| Ünvanı | | | : | |  | | |
| Adresi | | | : | |  | | |
| Telefon (Cep/Ev) | | | : | |  | | |
| Faks Numarası | | | : | |  | | |
| Firma İşyeri Sicil Numarası | | | : | |  | | |
| Firmanın Vergi Numarası | | | : | |  | | |
| Ticaret / Esnaf Odası Sicil No | | | : | |  | | |
| E-Posta Adresi | | | : | |  | | |
| Faaliyet Alanı (Sektör) | | | : | |  | | |
| Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.  Yetkilinin | | | | | | | |
| Unvanı/ Adı Soyadı  Mühür ve İmza | | | | | | | |
| UYGUNDUR | | | | | | | |
| ……/……/…… | | | | | | | |
| Bölüm Staj Komisyon Başkanı  Unvanı/Adı Soyadı | | | | | | | |
|  | | | | | | | |