



**T.C.**  
**ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ**  
..... **BÖLÜMÜ**  
**İSTEĞE BAĞLI STAJ FORMU**

|   |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| Adı soyadı  |  |              |  |
| T.C. Kimlik No  |  | Bölümü       |  |
| Öğrenci No  |  | Öğretim Yılı |  |
| e-posta adresi  |  | Telefon No.  |  |
| Şu an itibariyle herhangi bir kurum veya kuruluşta çalışıyor musunuz? Veya Şu an Adımıza S.G.K ya prim ödemesi yapılıyor mu ? (Emekli Sandığı- Bağkur- SSK) | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> |              |  |

|                  |  |
|------------------|--|
| İkametgah Adresi |  |
|------------------|--|

Aşağıda belirtilen tarihler arasında ..... günlük stajımı yapacağım.  
1-) Stajımın başlangıç tarihinin değişmesi halinde en az 1 hafta önceden Fakülteme bilgi vereceğim.  
2-) Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple stajı bırakmam halinde 3 gün içerisinde Fakülteme bilgi vereceğim.  
Aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

...../...../.....  
Öğrenci İmzası

Ondokuz Mayıs Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde *zorunlu staj programı* uygulanmamaktadır. İsteğe bağlı staj programı kapsamında yukarıda bilgileri bulunan öğrencimizin Kurumunuzda/Firmanızda staj yapması için göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Not: Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

...../...../.....  
İmza

**STAJ YAPILAN YERİN**

|                      |  |              |             |
|----------------------|--|--------------|-------------|
| Adı                  |  |              |             |
| Adresi               |  |              |             |
| Üretim/Hizmet Alanı  |  |              |             |
| Telefon No           |  | Faks No.     |             |
| e-posta adresi       |  | Web Adresi   |             |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi | Süresi(gün) |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|                 |  |             |  |
|-----------------|--|-------------|--|
| Adı Soyadı      |  |             |  |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi  |  |             |  |
| Tarih           |  |             |  |

**Program Staj Yetkilisi**  
**Adı Soyadı**  
**İmza**

**ÖNEMLİ NOT:** Öğrencinin, İsteğe Bağlı Staj Formunu, staja başlama tarihinden **en az 30 gün önce** kimlik fotokopisi ile birlikte Fakülte öğrenci işlerine teslim etmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**  
**Öğrenci adına Sosyal Güvenlik Kurumuna para yatırma işlemleri için stajını bitiren öğrenci 3 gün içerisinde stajını bitirdiğine dair bir belgeyi Fakülte öğrenci işlerine teslim etmek zorundadır.**