**K.K.T.C.**

Resim

Fotokopi resim kullanılamaz

**DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**ZORUNLU STAJ FORMU (\*)**

**İLGİLİ MAKAMA**

Üniversitemiz öğrencilerinin öğrenim süreleri sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı - Soyadı |  | | TC/KKTC Kimlik No. |  |
| Öğrenci No. |  | Öğretim Yılı | |  |
| Bölüm/Program |  | Fakülte | |  |
| e-posta adresi |  | Telefon No (GSM) | |  |
| İkametgah Adresi |  | | | |

**- STAJ YAPILACAK YER İLE İLGİLİ BİLGİLER**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | **Bitiş Tarihi** |  | | Süresi (İş Günü) |  |
| Firma Adı |  | | | | | |
| Firma Adresi |  | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | |  |  | |
| Telefon Numarası |  | | | | | |
| e-posta adresi |  | | | Web Adresi |  | |

**İŞVEREN veya YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görevi |  | Öğrencinin staj yapması uygundur.  İmza / Kaşe | *Firmanın öğrenci bilgilerini içeren Resmi Kabul yazısı yeterlidir* |
| e-posta adresi |  |
| Tarih |  |
| İşveren S.G.K. Tescil No. |  |

**- ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Anne Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| TC/KKTC Kimlik No. |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni |  |
| S.G.K. No. |  | Veriliş Tarihi |  |

**ÖĞRENCİNİN İMZASI BÖLÜM STAJ KOMİSYONU ONAYI FAKÜLTE ONAYI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Belge üzerinde yazdığım bilgiler doğrudur.  Tarih: | Tarih: | Tarih: |

**(\*)** Bu form **bilgisayar ortamında** 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanırve her form’a bir resim yapıştırılır. Onaylanmış Formların staja başlama tarihinden en geç 15 gün önce;1 nüshasının Bölüm Sekreterliğine**,** 2 nüshasının da (3 adet **kimlik fotokopisi**, 3 adet Firmanın **Kabul yazısı,** 3 adet SGK’dan alınacak **Müstehaklık Belgesi**, ve ilave **2 adet vesikalık fotoğraf** ile birlikte) **Öğrenci İşlerine** teslimi zorunludur *(Üniversitemiz İle SGK arasında yapılacak işlemler için belirtilen süreye uyulması gerekmektedir).*

**T.R.N.C.**

Picture

Photocopied images cannot be used.

**EASTERN MEDITERRANEAN UNIVERSITY**

**MANDATORY INTERNSHIP FORM (\*)**

**TO WHOM IT MAY CONCERN**

Our university students are obliged to do internships in institutions and businesses until the end of their education period. We would like to thank you for your interest in the internship of the student whose information is given below, and wish you success in your studies.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name - Surname |  | | ID/Passport Number |  |
| Student Number |  | Academic Year | |  |
| Department/Program |  | Faculty/School | |  |
| E-mail |  | Phone Number (GSM) | |  |
| Address |  | | | |

**- INFORMATION ABOUT THE PLACE OF INTERNSHIP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Start Date of Internship** |  | **End Date** |  | | Duration (Working Days) |  |
| Company Name |  | | | | | |
| Company Address |  | | | | | |
| Field |  | | |  |  | |
| Phone Number |  | | | | | |
| E-mail Address |  | | | Website |  | |

**EMPLOYER or AUTHORITY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name and Surname |  | | |
| Position |  | It is suitable for the student to do internship.  Signature / Stamp | *Official Acceptance letter containing the student information of the company is sufficient.* |
| E-mail Address |  |
| Date |  |
| Employer S.G.K. No. |  |

**- STUDENT REGISTRATION INFORMATION (If the internship application is accepted, it is filled by the student.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Surname |  |
| Name |  |
| Father Name |  |
| Mother Name |  |
| Place of Birth |  |
| Date of Birth |  |
| ID/Passport Number |  |
| Date of issue |  |
| The period of validity |  |

**STUDENT'S SIGNATURE INTERNSHIP COMMISSION APPROVAL FACULTY APPROVAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I confirm that the information written on the document is correct.  Date: | Date: | Date: |

**(\*)**This form is prepared in 3 original copies (not a photocopy) in the **computer environment** and a picture is attached to each form. At the latest 15 days before the internship start date, It is obligatory to submit 1 copy of approved forms to the Department Secretary office, and 2 copies (together with **3 copies of ID/Passport**, 3 **Acceptance Letters from Company**, 3 **Certificates of Health Insurance Eligibility Verification** to be obtained from SGK(Social Security Institution), and 2 additional **passport photos**) to Student Affairs. *(It is necessary to comply with the specified period for the transactions to be made between our university and SGK).*