**T.C.**

Resim Yapıştırarak Öğrenci işlerine Onaylatınız

**ORDU ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ**

**ZORUNLU STAJ FORMU**

İLGİLİ MAKAMA

 Fakültemiz öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar, kurum ve kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin 30 iş günü stajını biriminize ait Laboratuvar, Uygulama alanı ve işletmelerde yaptırılması rica olunur. Staj yapacak öğrencilerin, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Fakültemiz tarafından ödenecek olup, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

 **Prof. Dr. Fatih ÖNER**

**Dekan V.**

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Bölümü |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | 202…-202… |
| T.C.Kimlik No |  | Telefon No. |  |
| e-posta adresi |  |  |  |
| Açık Adresi |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Birim |  |
| Telefon No |  | FAKS No. |  |
| e-posta adresi |  | Web Adresi |  |
| Staja Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  | Süresi(iş günü) |  |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** (Staj başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | İmza / Kaşe |
| Görev ve Ünvanı |  |  |
| Tarih |  |
|  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM STAJ SORUMLUSU ONAYI** |  **FAKÜLTE** **ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, ilgili Kurum/Firma’da stajımı yaptığım sürede aldığım izin, rapor, staja gitmeme gibi ve olası bir iş kazası ve meslek hastalığı durumunda hastane tarafından düzenlenen rapor tutanak vs. aynı gün içerisinde dekanlığa bildireceğimi, bildirmediğim takdirde SGK tarafından verilen geç bildirim cezasını üstleneceğimi taahhüt ederim.Tarih: | Adı : Soyadı :İmza Tarih: | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.Tarih: |

**ÖNEMLİ NOT**: Bu belge Staja başlama tarihinden **en az 20 gün önce** kimlik fotokopisi ile birlikte öğrencinin bağlı bulunduğu birimin Öğrenci işlerine teslim edilmesi zorunludur. **Teslim edilecek form, 2 Asıl nüsha olarak bilgisayar üzerinden doldurunuz.**