**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**GÖNÜLLÜ YAZ STAJ FORMU**

**Sayı: 47476978.773.02……**

Öğrencilerimizin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu yoktur. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz gönüllü olarak stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. **Öğrencimizin gönüllü staj süresince sigorta primini ödeme yükümlülüğümüz olmamasına rağmen, gönüllü staj süresince kurumumuzca sigorta pirim ödemesi yapılacaktır.** Göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz

**Dekan / Müdür / Dekan Yrd. / Müdür Yrd.**

**( Ad, Soyad İmza )**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Fakülte/Yüksekokul |  |
| Bölüm/Program |  |
| Sınıfı/Öğrenci No |  |
| Cep Telefonu |  |

**STAJ YAPILACAK KURUM BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | |
| Adresi |  | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | Telefon No |  |
| **\*** **Staj/** **Başlama Tarihi** |  | **\*Staj / Bitiş Tarihi** |  | |
| Haftalık İş Günü Sayısı |  | Toplam İş Günü |  | |
| Covıd-19 sebebi ile stajı yarım kalan öğrenciler varsa ve bu öğrenciler aynı / farklı kurumda stajına devam edeceklerse tamamladıkları staj gün sayısını aşağıda belirtmelidir.  Tamamlanan gün sayısı: ……. | | | | |
| Başka bir kurumda sigortası var mı? Evet Hayır | | | | |

**\*Staj tarihlerini belirlerken resmi tatil ve dini bayramları dâhil etmeden belirleyiniz. Tarihlerde yanlışlık olması halinde imzalar tamamlanmış olsa dahi formu tekrar doldurup imzalatmanız gerekmektedir.**

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | **Cumartesi Çalışılıyor mu?** | | Evet |  | Hayır |  |
| Görev ve Unvanı |  | **İmza ve**  **Kaşe** |  | | | | |
| E-posta adresi |  |
| Tarih |  |

|  |
| --- |
| ***\****KVKK (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu) kapsamında; verileriniz İstanbul Gelişim Üniversitesi koruması altındadır. Staj süresince Üniversite'ye verdiğim kişisel verilerimin, Üniversite tarafından saklanmasına; İş yeri Staj Sözleşmesindeki ve Staj Formundaki kişisel verilerimin, staj yaptığım İşverene aktarılmasına rızam ve muvafakatim vardır. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **MÜDÜRLÜK/DEKANLIK/**  **BÖLÜM/PROGRAM BAŞKANI ONAYI** | **ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili Staj evraklarının onaylanmasını saygılarımla arz ederim.  İmza:  Tarih: | Unvanı, Adı ve Soyadı /Kaşe  İmza:  Tarih: | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staj başlama giriş işlemi yapılmıştır.  İmza:  Tarih: |

**NOT: BU FORM BİLGISAYAR ORTAMINDA DOLDURULMALIDIR. GEREKLİ İMZALAR TAMAMLANDIKTAN SONRA STAJ** **BAŞLAMA TARİHİNDEN EN GEÇ 10 GÜN ÖNCE STAJ İŞLEMLERİN BAŞLATILMASI GEREKMEKTEDİR**