



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
ZORUNLU YAZ STAJ FORMU

Sayı: 47476978.773.02

Öğrencilerimizin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve kuruluşlarda staj/mesleki uygulama yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz stajını/mesleki uygulamasını kurumumuzda yapmak istemektedir. COVID-19 vb gibi bulaş riskine karşı T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 salgınına yönelik hazırlanan Bilim Kurulu rehberine göre alınması gereken önlemlere tam ve eksiksiz uyulması öğrencimizin sorumluluğundadır. Öğrencimizin staj/mesleki uygulama süresince sigorta prim ödeme yükümlülüğü kurumumuza aittir. Göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz

Dekan / Müdür / Dekan Yrd. / Müdür Yrd.  
( Ad, Soyad İmza )

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı-Soyadı	
Fakülte/Yüksekokul	
Bölüm/Program	
Sınıf/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
Başka bir kurumda sigortası var mı? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	

\* 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 Çalışıyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Görev ve Unvanı	İmza ve Kaşe	
E-posta adresi		
Tarih		

\*KVKK (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu) kapsamında; verilerimiz İstanbul Gelisim Üniversitesi koruması altındadır. Staj süresince Üniversite'ye verdiğimiz kişisel verilerimin, Üniversite tarafından saklanması; 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
Bağca üzerindeki bilgilerin doğru olduğum bildirir. COVID-19 Salgını nedeniyle karşılaşılabileceğim tüm sağlık problemlerimde tüm sorumluluğum tarafıma ve aileme ait olduğum, bu konuda herhangi bir hak talebinde bulunmayacağım kabul, beyan ve taahhüt eder, staj yapacağım adı geçen firmaya ile ilgili Staj evraklarımı onaylanmasını saygılarımla arz ederim.	Unvanı, Adı ve Soyadı Kaşe	Sosyal Güvenlik Kurumuna Staj başlama giriş işlemi yapılmıştır.
İmza: Tarih:	İmza: Tarih:	İmza: Tarih:

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

Staj iş günü sayısı hesaplanırken **resmi tatiller** iş gününe dahil edilmemelidir.

Stajdan yetkili kişi **Mimar veya İnşaat Mühendisi** olmalıdır.

İmza ve kaşeye ek olarak stajdan yetkili kişinin **oda sicil numarası da** mutlaka eklenmelidir.