**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Zorunlu Yaz Staj Formu**

**Sayı: 47476978.773.02**

Öğrencilerimizin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. COVİD-19 vb gibi bulaş riskine karşı T.C Sağlık Bakanlığı COVİD-19 salgınına yönelik hazırlanan Bilim Kurulu rehberine göre alınması gereken önlemlere tam ve eksiksiz uyulması öğrencimizin sorumluluğundadır. **Öğrencimizin staj 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 |  |
| 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 |  |
| 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 Üniversitesikoruması 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** | **BÖLÜM/PROGRAM BAŞKANI ONAYI** |  **ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, COVID-19 Salgını nedeniyle karşılaşabileceğim tüm sağlık problemlerinden tüm sorumluluğun tarafıma ve aileme ait olduğunu, bu konuda herhangi bir hak talebinde bulunmayacağımı kabul, beyan ve taahhüt eder, staj yapacağım adı geçen firma ile ilgili Staj evraklarının onaylanmasını saygılarımla arz ederim.İmza:Tarih: | Unvanı, Adı ve Soyadı /Kaşeİmza: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 15 GÜN ÖNCE STAJ İŞLEMLERİN BAŞLATILMASI GEREKMEKTEDİR.***