**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ**

**DOĞUBAYAZIT AHMED-İ HAİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ZORUNLU STAJ FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıdaki kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin 30 iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı 30 iş günü staj talebini değerlendirerek uygun bulunup bulunmadığını bildirilmesi rica eder; göstereceğiniz ilgiliye şimdiden teşekkür ederiz.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Yüksekokul/Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| Bölüm/Programı |  | Telefon No |  |
| E-Posta Adresi |  |
| İkametgah Adresi |  |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı/Ünvanı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon No |  | Fax No |  |
| E-Posta Adresi |  | Web Adresi |  |
| **Staj Başlama Tarihi** | **07.07.2025** | **Bitiş Tarihi** | **18.08.2025( )**  | **Süresi(gün)** | **30 İş Günü** |
| **04.08.2025** | **12.09.2025 ( )** |

**İŞYERİNİN/YETKİLİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Görev ve Ünvanı |  | Kurumumuzda/İşletmemizde Staj yapması uygundur.İmza/Kaşe |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Tarih |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No: |  | Nüf. Kay. Olduğu İl |  |
| Adı  |  | İlçe |  |
| Soyadı |  | SGK Bilgileri | Kendisi ( ) |
| Baba Adı |  | Anne, Baba Üzeri ( ) |
| Yeşil Kart ( ) |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **STAJ KOMİSYON ONAYI****(Bölüm Komisyon Başkanı)** | **MESLEK YÜKSEKOKULU SEKRETERİ** |
| Belgelerin Üzerindeki Bilgilerin Doğru Olduğun Beyan Ederim.Tarih/İmza | Tarih/İmza/Kaşe | Tarih/İmza/Kaşe |

* 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Rektörlüğüdür.
* **Zorunlu Staj Formu 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.** Zorunlu Staj Formunun ve diğer belgelerin ilgili Bölüm Başkanlığına Mayıs ayının 2. Haftasına kadar(Dahil) teslim edilmesi zorunludur.