|  |  |
| --- | --- |
| http://www.subu.edu.tr/timthumb.php?src=http://www.subu.edu.tr/sites/subu.edu.tr/image/SUBU_LOGO_3.png&w=800 | SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİSPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ BÖLÜMÜ |
| **STAJ KABUL FORMU** |
| ÖĞRENCİNİN |  |
| Adı ve Soyadı |  | T.C. Kimlik Numarası |  |
| Fakülte Numarası |  |
| Telefon (Cep/Ev) |  | e-posta |  |
| Staj Süresi (İş Günü) | 22 Gün |
| Staj Başlama ve Bitiş Tarihi |  ........./…..../202…..... - .….../….../202.......... |
|  – Yukarıda belirtilen tarihler arasında **…..………….** İş günlük stajımı yapacağım. |
|  – Staj süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (7) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim. |
| ……/……/ ……Öğrencinin İmzası | ……/……/ ……Bölüm Staj Yetkilisinin Kaşe ve İmzasıHaydar ÖZDEMİR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İŞYERİNİN |  | SORUMLU ANTRENÖRÜN |
| Ünvanı |   | Adı Soyadı |  |
| Adresi |  | Branşı |  |
| Telofon Numarası |  | Kademesi |  |
| E-Posta Adresi |  | Sicil No |  |
| Iban no |  | Telofon Numarası |  |
| Firma İşyeri Sicil Numarası |  | E-Posta Adresi |  |
| Firmanın Vergi Numarası |  |  |
| Ticaret / Esnaf Odası Sicil No |  |
| Faaliyet Alanı (Sektör) |  |
| Firmanın Toplam Personel Sayısı |  |
| Talep Edilen devlet Katkısı Tutarı |  |

|  |
| --- |
| * Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur.
* Staj süresi boyunca Öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.
* Firmanın Staj yapacak öğrenciye Ücret Ödenip / Ödenmeyeceği / Bordro veya Banko Dekontu bildirim yapılması zorunludur ( Stajın sonunda, [Devlet Katkısı Formu](https://ane.subu.edu.tr/sites/ane.subu.edu.tr/files/2023-04/Stajyer%20Devlet%20Katk%C4%B1s%C4%B1%20Formu.xls) ve Banka Dekontunun iletilmesi gerekir )
 |
| Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür. |
| İŞVEREN veya YETKİLİSİNİNAdı Soyadı(Ünvanı) | .….. / ….. / …….Mühür ve İmza |
| Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde ve kurumda staj yapması uygun görülmüştür. |
| BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANIAdı Soyadı | .….. / ….. / …….Mühür ve İmza |

00.00.FR.38