



T.C.
KİLS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu

STAJ BAŞVURU FORMU

Sayın Yetkili,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimiz öğrenimini yaptığı programın uygulama alanlarında 30 iş günü staj yapmakla yükümlüdür. İşyerlerinde staj yapacak olan öğrencilerimizin staj eğitimi süresince iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primleri 5510 sayılı kanunun 5/b maddesi kapsamında üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı staj eğitimi talebinin değerlendirilerek uygun bulunması durumunda bu formun "İşyeri Onayı" kısmının tarafınızca tanzimi ve öğrenciye teslimi konusunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Ümit Deniz AKYAVUZ
Birim Staj Komisyon Başkanı

ÖĞRENCİNİN;

Adı Soyadı				Sınıf	
Programı				Öğrenci No	
T.C. Kimlik No				Telefon No	
E-posta Adresi					
İkametgâh Adresi					
SGK Bildirimi	Ailem (Anne/baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.				Ailem (Anne/baba/eş) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum.
	☐ SGK	☐ Emekli Sandığı	☐ BAĞKUR	☐	
Staj Başlangıç Tarihi	☐ Staj dönemi 1	☐ Staj dönemi 2	☐ Staj dönemi 3	☐ Ulusal Staj Programı	
Staj Bitiş Tarihi	08 Haziran 2026 20 Temmuz 2026	22 Haziran 2026 03 Ağustos 2026	06 Temmuz 2026 17 Ağustos 2026		

İŞYERİ BİLGİLERİ VE ONAYI

İşyerinin	Adı			
	Adresi			
	Üretim / Hizmet Alanı	Web Adresi		
	Telefon No	E-posta adresi		
	Faks No	Çalışan Personel Sayısı		
Stajyeri Kabul Eden Birim				
İŞVEREN VEYA STAJ YETKİLİSİNİN				
Adı Soyadı				... /... /2026
Görev ve Unvanı				İmza / Kaşe / Mühür
E-posta adresi				
Staj Süresi		30 İş Günü (6 hafta)		

TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda adı geçen kurumda / işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 iş günü stajımı yapacağımı taahhüt ediyorum ve durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde söz konusu değişikliği ivedi olarak okuluma bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini ve stajımın iptal edileceğini kabul ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.

Öğrencinin Adı – Soyadı:
İmzası:

... /... /2026

TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU BÖLÜM STAJ KOMİSYONU ONAYI

Öğrencinin stajını yukarıda belirtilen kurumda / işyerinde yapması;

☐ UYGUNDUR

☐ UYGUN DEĞİLDİR

.....
Üye

.....
Üye

.....
Bölüm Staj Komisyonu Başkanı