

T.C.  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**ÜNİYE İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**İSTEĞE BAĞLI STAJ BAŞVURU FORMU**

**ÖĞRENCİNİN :**

Adı Soyadı : .....  
T.C.Kimlik Numarası : .....  
Bölümü : .....  
Öğrenci No : .....  
Adres : .....  
: .....  
Telefon No : .....  
SGK Numarası : .....  
İmzası : .....

Yukarıda adı soyadı, imzası ve bilgileri bulunan öğrencimiz kurumunuzda/firmanızda ..... iş günü süreyle isteğe bağlı staj çalışması yapmak istemektedir.

Öğrencimizin kurumunuzda/firmanızda staj yapması konusunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, ayrıca kurumunuzda/firmanızda stajını tamamlayan her öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalığı sigorta priminin kurumumuz tarafından ödeneceğini taahhüt eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

.....Bölüm Staj Sorumlusu

**STAJ YAPACAĞI FİRMA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.**

Firma Adı : .....  
Adresi : .....  
Çalışma Alanları : .....  
Telefon/ Fax : .....  
(\*Staja Başlama Tarihi : .....

**Yukarıda adı ve soyadı bulunan öğrenci kurumumuza/firmamıza stajyer olarak kabul edilmiştir/edilmemiştir.**

Onaylayanın  
Adı Soyadı : .....  
İmzası : .....  
Firma Kaşesi : .....

**Önemli Not \_\_\_\_\_ :**

SGK Numarası olmayan öğrencilerimizin staja başlatılmaması ve öğrencimizin firmanızda staj çalışmalarına belirlenen tarihte başlamaması veya başlangıç tarihinin değişmesi durumunda ivedilikle Dekanlığımıza bilgi verilmesi gerekmektedir.

OLUR  
..../..../20..

Yrd.Doç.Dr. Züleyha YILMAZ  
Fakülte Staj Sorumlusu

**Ekler \_\_\_\_\_ :**

Nüfus Cüzdan Fotokopisi  
Müstehaklık Sorgulama Çıktısı (E-Devletten Alınabilir)  
(\*Staj çalışmalarına SGK sicil numarası alındıktan itibaren başlanacaktır.