
	<p style="text-align: center;">T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ Staj Başvuru Formu ISTANBUL MEDİPOL UNIVERSITY SCHOOL OF ENGINEERING AND NATURAL SCIENCES Internship Application Form</p>	
----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Aşağıdaki bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır. (The below section will be filled by the student.)

Öğrenci Adı-Soyadı: <i>Student Name:</i>			
Öğrenci Numarası: <i>Student ID:</i>	Bölüm: <i>Department:</i>		
Baba Adı: <i>Father's Name:</i>	Cinsiyet: <i>Gender:</i>	<input type="checkbox"/> Kadın (Female) <input type="checkbox"/> Erkek (Male)	
Anne Adı: <i>Mother's Name:</i>	Uyruk: <i>Nationality:</i>	<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Diğer (Other)	
TC Kimlik No: <i>TC ID Nr:</i>	SGK Numarası: <i>Social Security Number:</i>		
Stajyer öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Kendimden veya ailem (annem-babam) üzerinden GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA sağlık hizmeti alıyorum. <i>I have personal GENERAL HEALTH INSURANCE or ensuant to my parents.</i>		<input type="checkbox"/> Evet (Yes) <input type="checkbox"/> Hayır (No)	
Ev Adresi: <i>Home Address:</i>			
Cep Telefonu: <i>Cell Phone Nr:</i>	E-mail:		

BİRİNCİ / İKİNCİ stajımı aşağıda belirtilen kurumda yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını arz ederim.
(I would like to do my **FIRST / SECOND** internship at the company given below. I request my application to be processed.)

Öğrencinin Adı-Soyadı / <i>Student Name</i>	Tarih / <i>Date</i>	İmza / <i>Signature</i>

Aşağıdaki bölüm şirket yetkilisi tarafından doldurulacaktır. (The below section will be filled by the executive of the company.)

Kurum Adı: <i>Company Name:</i>	Departman: <i>Department:</i>		
Kurum Adresi: <i>Company Address:</i>			
Kurum Telefon No: <i>Company Phone Nr:</i>	Kurum Faks No: <i>Company Fax Nr:</i>		
Şirket Yetkilisinin Adı: <i>Supervisor's Name:</i>	Şirket Yetkilisi Telefon No ve E-mail Adresi: <i>Supervisor's Phone Nr and E-mail Address:</i>		
Staj Tarihleri: <i>Internship Dates:</i>	Başlangıç (Start): / / 20.... Bitiş (End): / / 20....	Şirket Yetkilisi İmzası ve Şirket Mührü: <i>Supervisor's Signature and Company's Stamp:</i>	
Staj Süresince Aylara Göre Ödenecek Prim Günü			

Aşağıdaki bölüm akademik danışman tarafından doldurulacaktır. (The below section will be filled by the academic advisor.)

Uygundur / *Approved By*

Onaylayan Unvan Adı-Soyadı / <i>Title and Name</i>	Tarih / <i>Date</i>	İmza / <i>Signature</i>

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
STAJ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ

DOLDURULMASI ZORUNLU ALANLAR

T.C. KİMLİK NUMARA				
ADI SOYADI				
ÖĞRENCİ NO				
FAKÜLTE/ BÖLÜMÜ				
STAJ TÜRÜ	ZORUNLU		GÖNÜLLÜ	
TELEFON NUMARASI				
YAKINI TELEFON NUMARASI				
E-POSTA ADRESİ				
STAJ BAŞLAMA TARİHİ				
STAJ BİTİŞ TARİHİ				
STAJ SÜRESİ (İŞ GÜNÜ)				
STAJA ÇIKACAĞI İŞLETME ADI				

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYANINIZI SEÇİNİZ.

Ailemden Annem/Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
(22 Belge Türü)

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı Kabul ediyorum.
(43 Belge Türü)

Staj yeri değişikliği hariç, **(Staj yeri değişikliği yeni bir staj başvurusu gerektirir.)** staj dönemi .../...../ 20..... Tarihinde başlayacaktır. Staj başlangıç ve bitiş tarihi değişmesi veya stajdan vazgeçilmesi halinde en az bir hafta önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğini, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak **her türlü maddi zararı yasal gecikme faizleri ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.**

GENEL HÜKÜMLER

MADDE 1- Bu taahhütname 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'na uygun olarak, mesleki ve teknik eğitim yapan program öğrencilerinin işletmelerde yapılacak iş yeri stajının esaslarını düzenlemek amacıyla staj yapacak öğrencinin öğrencisi olduğu Fakülte Dekanlığı/ Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü Üniversite ve öğrenci arasında imzalanır.

MADDE 2- Üç nüsha olarak düzenlenen ve taraflarca imzalanan bu taahhütnamenin, bir nüshası staj yapacak öğrencinin öğrencisi olduğu Fakülte/Meslek Yüksekokulu'nda, bir nüshası Üniversite'de, bir nüshası öğrencide bulunur.

MADDE 3- Öğrencilerin iş yeri stajı sırasında, iş yeri kusurundan dolayı meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarından işveren/işveren vekili sorumludur.

MADDE 4- İşletmelerde iş yeri stajı İstanbul Medipol Üniversitesi staj yapacak öğrencinin öğrencisi olduğu Fakülte /Meslek Yüksekokulu Staj Yönergesi ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu hükümlerine göre yürütülür.

SİGORTA

MADDE 5- Staj yapan öğrencilerin 5510 sayılı kanunun 5. maddesinin (b) bendi gereğince İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortaları öğrenim gördükleri Üniversite tarafından yapılır. Ancak işyeri ve iş güvenliği ve sağlığı bakımından staj mahalli olan işletme ve işveren her türlü yasal tedbirden sorumlu olup, bu hususta iş yeri gerekliliklerini yerine getireceğini ve ihmal ve ihlalinden doğabilecek her nam altında olursa olsun her türlü zarar bakımından hiçbir surette İstanbul Medipol Üniversitesi'nin mesuliyeti olmayacağını kabul, beyan ve taahhüt

eder.

Stajyerlerin eğitim ve bilgilendirilmelerinden uygulamalı eğitim alınan işyerinin işvereni sorumludur. Ancak stajyerin eğitimini devam ettirdiği eğitim ve öğretim kurumunda tamamladığı iş sağlığı ve güvenliği dersleri veya kursları temel eğitim yerine geçer.

MADDE 6- Öğrenciler staja başlamadan önce İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortası düzenlenerek Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirilir.

MADDE 7- Zorunlu/Gönüllü yaz stajına tabi olan öğrencilerin İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortası pirim ödemeleri dönemlik olarak Rektörlüğe bildirilir.

ÖĞRENCİNİN DİSİPLİN, DEVAM VE BAŞARI DURUMU

MADDE 8- İşletme yetkilileri, mazeretsiz olarak bir (1) iş günü iş yeri stajına gelmeyen öğrenciyi, en geç beş (5) iş günü içinde Bölüm Başkanlığı'na bildirir.

MADDE 9- Öğrencilerin işletmelerde disiplin soruşturmasını gerektirecek davranışlarda bulunmaları halinde, bu durum işletme tarafından Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne/Fakülte Dekanlığına yazılı olarak bildirilir. Disiplin işlemleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü/Fakülte Dekanlığı tarafından Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre yürütülür. Sonuç, işletmeye yazılı olarak bildirilir.

MADDE 10- İşletmelerde iş yeri stajı yapan öğrencilerin başarı durumu İstanbul Medipol Üniversitesi Staj Yönergelerine göre belirlenir.

TARAFLARIN DİĞER GÖREV VE SORUMLULUKLARI

MADDE 11- MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NÜN/ FAKÜLTE DEKANLIĞININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

-İş yeri stajı yapılacak programlarda öğrencilerin işletmede yaptıkları etkinliklerle ilgili formların staj başlangıcında işletmelere verilmesini sağlamak,

-İşletmelerdeki iş yeri stajının, ilgili meslek alanlarına uygun olarak yapılmasını sağlamak.

Öğrencilerin devam-devamsızlık durumlarının izlenmesini sağlamak,

-İşletmelerde iş veri stajı yapan öğrencilerin sigorta primlerine ait işlemleri yönetmelik esaslarına göre yürütmek, prim, idari para cezası gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafınca ödeneceğini taahhüt eder.

MADDE 12-İŞ YERİ EĞİTİMİ GÖREN ÖĞRENCİLERİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

-İş yerinin şartlarına ve çalışma düzenine uymak,

-İş yerine ait özel bilgileri üçüncü şahıslara iletmemek,

-İş yeri stajına düzenli olarak devam etmek,

-İş yeri stajı dosyasını tutmak ve ilgili formlar doldurmak,

-İş yerinden öğrenim gördüğü programdan almış olduğu eğitime uygun alanda çalışmalar yapmayı talep etmek,

-İş yerinde verdiği türlü zarardan sorumlu olmak.

STAJ SİGORTASININ YAPILMASINI TALEP EDEN ÖĞRENCİ VE YETKİLİ ONAYI

FAKÜLTE DEKANLIĞI/ MYO MÜDÜRLÜĞÜ/ SBYO MÜDÜRLÜĞÜ FAKÜLTESİ/MÜDÜRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	FAKÜLTE DEKANLIĞI/ MYO MÜDÜRLÜĞÜ /SBYO MÜDÜRLÜĞÜ (BÖLÜM BAŞKANI/ STAJ KOORDİNATÖRÜ)
ADI SOYADI:	ADI SOYADI:
	GÖREVİ
TARİH	TARİH
İMZA	İMZA-KAŞE