

	<b>T.C.</b> <b>İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ</b> Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	<b>STAJ BAŞVURU FORMU</b>	<b>Dok. No:</b> FRM/SBF/02
		<b>İlk Yayın Tar.:</b> 4.05.2023
		<b>Rev. No/Tar.:</b> 00/...
		<b>Sayfa 1 / 3</b>

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencinin stajını ..../202.. ile .../202.. tarihleri arasında ..... iş günü süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

### 1- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Fakülte / MYO / YO Adı :

Bölümü/Programı :

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Telefon No :

İkametgâh Adresi :

Staj Türü :  Zorunlu  Seçmeli  Gönüllü

Sigortalılık Durumu :  Var  Yok  Kamu Çalışanı

İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgisi\* :  Eğitim aldım  Eğitim Almadım  İSG301  İSG302

\* En az birini işaretleyiniz ve sertifikanızı veya ders başarı durumunuzu gösterir belgeyi bu formla birlikte teslim ediniz.

### 2- STAJ YAPILAN YER BİLGİLERİ

Adı :

Adresi :

Hizmet Alanı :

Haftalık Çalışılan Gün Sayısı:

Telefon No :

Stajın Başlama Tarihi :

E-posta adresi :

Stajın Bitiş Tarihi :

3. ve 4. Bölümler sadece Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi ile Menemen Meslek Yüksekokulu öğrencileri tarafından doldurulacaktır.

### 3- FİRMA DEPARTMAN BİLGİLERİ

FİRMADA BULUNAN DEPARTMANLAR				DEPARTMANLARDA BULUNAN PERSONEL SAYISI			
ÜRETİM	<input type="checkbox"/>	İNSAN KAYNAKLARI	<input type="checkbox"/>	YÖNETİCİ	.....	USTA	.....
PAZARLAMA	<input type="checkbox"/>	TEKNİK SERVİS	<input type="checkbox"/>	MÜHENDİS	.....	TEKNİSYEN	.....
MUH./FİN.	<input type="checkbox"/>	BÜRO	<input type="checkbox"/>	TEKNİKER	.....	İŞÇİ	.....
.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	VETERİNER HEKİM	.....	.....	.....

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
İkbal Halil Horasanlı Fakülte Sekreteri Kalite Koordinatörlüğü Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Ümit Kuvvetli Doktor Öğretim Üyesi Bu belge, SGB Kalite Birim Sorumlusudur.	Prof. Dr. Bülent Toğram Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

	<b>T.C.</b> <b>İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ</b> Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	<b>STAJ BAŞVURU FORMU</b>	<b>Dok. No:</b> FRM/SBF/02
		<b>İlk Yayın Tar.:</b> 4.05.2023
		<b>Rev. No/Tar.:</b> 00/...
		<b>Sayfa 2 / 3</b>

#### 4- İMKANLAR VE İSTENEN BELGELER

ÖĞRENCİYE SAĞLANABİLECEK İMKANLAR					STAJ İÇİN ÖĞRENCİDEN İSTENEN BELGELER				
Ücret	<input type="checkbox"/>	Yemek	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	Fotoğraf	<input type="checkbox"/>	Nüfus Cüzdan Sur.	<input type="checkbox"/>
Servis	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	Savcılık Belgesi	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

#### İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

<b>Adı Soyadı</b> :	<b>İmza ve Resmi Kaşe</b>
<b>Görev ve Unvanı</b> :	

Beyanımın doğruluğunu ve durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğimi taahhüt ederim.

Staj süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere hemen fakülte sekreterliğine bildireceğimi, staj başlangıç ve bitiş tarihlerimin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az 5 (beş) iş gün önceden fakülte sekreterliğine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

.../.../20....  
Öğrencinin İmzası

Yukarıda belirtilen öğrencinin adı geçen firmada stajını yapması bölüm staj komisyonunca uygun görülmüştür.

Bölüm Staj Komisyonu Üyesi

Bölüm Staj Komisyonu Üyesi

.../.../20....  
Bölüm Staj Komisyonu Başkanı

Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde Staj Uygulamasını İzmir Bakırçay Üniversitesi Staj ve Uygulamalı Eğitim Yönergesi kapsamında yapması zorunludur. Uygulama-Staj süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Onay

Dekanlık

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
İkbal Halil Horasanlı Fakülte Sekreteri Kalite Koordinatörlüğü Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Ümit Kuvvetli Doktor Öğretim Üyesi Bu belge, SGB Kalite Birim Sorumlusudur.	Prof. Dr. Bülent Toğram Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

 <b>BAKIRÇAY</b> ÜNİVERSİTESİ	<b>T.C.</b> <b>İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Bilimleri Fakültesi</b>	
	<b>STAJ BAŞVURU FORMU</b>	<b>Dok. No:</b> FRM/SBF/02
		<b>İlk Yayın Tar.:</b> 4.05.2023
		<b>Rev. No/Tar.:</b> 00/...
		<b>Sayfa 3 / 3</b>

#### ÖNEMLİ NOT:

- Bu form dijital ortamda doldurulacaktır.
- Staj yapacak öğrencilerin; staj yapacakları işyerine uygun İSG eğitimi almış veya İSG 301 veya İSG 302 derslerinin birinden başarıyla geçmiş olmaları gerekmektedir.
- Öğrencilerin Staj Dönemleri Süresince tabi olacakları iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primi üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.
- Öğrencinin, Staj Başvuru Formunu, staj takvimine uyulacak şekilde ilgili birime teslim etmesi zorunludur. Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.
- Bu formu, staj yapılacak iş yerine ve program staj yetkilisine onaylattıktan sonra, ilgili birime süresinde teslim etmeyen öğrenci staj yapamayacaktır.
- Stajla ilişkisi kesilen ya da stajı bırakan öğrenci ile ilgili bilginin en geç 5 (beş) iş günü içinde öğrenci / iş yeri tarafından ilgili birime bildirilmesi gerekmektedir. Aksi halde ortaya çıkacak hukuki yaptırımlardan öğrenci sorumlu olacaktır.
- İzmir Bakırçay Üniversite Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin 8. Maddesinin ç bendine göre “Üniversitenin web sayfası ya da kurumsal e-posta duyuruları tebliğ niteliğinde olduğundan bu duyuruların takibi öğrencinin sorumluluğundadır”.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
İkbal Halil Horasanlı Fakülte Sekreteri Kalite Koordinatörlüğü Birim Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Ümit Kuvvetli Doktor Öğretim Üyesi Bu belge, SGB Kalite Birim Sorumlusudur.	Prof. Dr. Bülent Toğram Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.