**T.C.**

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**

**ESKİL MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**İLGİLİ MAKAMA**

Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinin öğrenim süreleri içerisinde kazandıkları teorik bilgi ve deneyimlerini pekiştirerek sorumluluklarını, ilişkilerini, organizasyon ve üretim sürecini ve yeni teknolojileri tanımalarını sağlayacak bir süreçte aktif olarak rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda; Meslek Yüksekokulu öğrencilerimizin staj eğitimi alması zorunludur. Bu zorunlu yükümlülüklerinde yardımcı olmanız, stajyer kabul edeceğiniz öğrencilerimizin işyerinizdeki kendi personelinize sağladığınız sosyal olanaklardan yararlanması hususunda gerekli özveriyi göstermeniz dileğiyle, eğitime vereceğiniz katkılar için teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz.

Aşağıda bilgileri gösterilmiş olan öğrencimiz, işyerinizde staj yapmak istemektedir. Tarafınızca da kabul edildiği takdirde staj kabul formunu onaylayıp okulumuza göndermenizi arz/rica ederim.

ONAYLAYAN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı : | Prof. Dr. Mustafa ÖZ |
| Ünvanı: | Eskil MYO Müdürü |

İ Ş Y E R İ S T A J K A B U L F O R M U

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ö Ğ R E N C İ B İ L G İ L E R İ | | | | | | |
| Adı Soyadı | | T.C. Kimlik No | | Okul Numarası | | Öğrenim Gördüğü Programı |
| Zeynep KÖROĞLU | | 23740592888 | | 231403004 | | Laborant ve Veteriner Sağlık |
| Öğrenci Tel No: | | | | | | |
| STAJ SÜRESİ | | | | | | |
| Staj Başlama Tarihi | | | Staj Bitiş Tarihi | | Staj Süresi | |
| 16.07.2024 | | | 26.08.2024 | | 30 İş Günü | |
| STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ | | | | | | |
| İşyerinin Adı: | Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi | | | | | |
| Adresi | Zübeyde Hanım Mahallesi Şehit Ömer Halisdemir Bulvarı No: 5 06070 Altındağ/Ankara | | | | | |
| Tel. Fax: e-mail: | | | | | | |
| İŞYERİ ONAYI | | | Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde staj yapması  uygundur / uygun değildir.  İmza  ……… /………./ 20….  (Adı Soyadı) | | | |
| OKUL STAJ KOMİSYON ONAYI  (Staj Komisyon Üyelerinden herhangi birisi onaylayacaktır.) | | | Staj yeri uygundur / uygun değildir.  (İmza)  ………. / ………./ 20…..  (Adı Soyadı) | | | |
| NOT: Yükseköğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 Sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında stajları süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta pirimi Yüksekokulumuz tarafından ödenecektir. Stajyer öğrenci ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu işlemlerini düzenli ve zamanında yapılabilmesi için öğrencinin staja başladığı ve stajını bitirdiği tarihin bildirilmesi, STAJYER ÖĞRENCİ AYLIK ÇALIŞMA PUANTAJI CETVELİ' nin her ay düzenlenerek işyeri tarafından Okulumuza gönderilmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili dokümanlar öğrenci tarafından staja başladığında işyerine teslim edilecektir. | | | | | | |