|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**  **TURİZM FAKÜLTESİ** | | | | | | | | | | | | |
| **STAJ KABUL FORMU** | | | | | | | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı ve Soyadı:** | | | | | | | | | **T.C. Kimlik No:** | | | | |
| **Bölümü:** | | | | | | | | | **Öğrenci No:** | | | | |
| **E-Posta Adresi:** | | | | | | | | | **Tel:** | | | | |
| **YAPACAĞI STAJIN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Türü** | |  | **ZORUNLU YAZ STAJI ( 60 gün)** | | | | **MESLEKİ UYGULAMA (14 hafta )** | | | | | **İSTEĞE BAĞLI STAJ(……….)** | |
| **Alanı** | |  | **Konaklama** | | **Yiyecek-içecek** | | **Seyahat** | | | **Rekreasyon** | | **Diğer** | |
| **Başlama Tarihi** | |  | … / … / 20… | | | **Bitiş Tarihi:**  ... / … / 20… | | | | |  | | |
| Yukarıda belirtilen tarihler arasında stajımı yapacağım. Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden Turizm Fakültesine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.  … / … / 20…  **Öğrencinin İmzası** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisi belirtilen iş günü kadar staj yapacaktır. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. İşletmenin stajyer öğrenciye her ayın onuncu gününe kadar asgari ücretin en az yüzde otuzu tutarında ücret yatırması koşuluyla kanunda belirtilen oranda yatırılan ücretin bir kısmı işletmeye Üniversite tarafından iade edilir. İşletmeye iadelerin yapılabilmesi için işletmenin fakültemiz web sayfasında yer alan ([www.turizm@subu.edu.tr](http://www.turizm@subu.edu.tr)) “Stajyer Devlet Katkısı Formu” ile birlikte stajyer öğrencinin ücretinin bankaya yatırıldığına dair evrakları (pdf ortamında dekont, ödeme belgesi vs.) her ayın on beşinci günü mesai bitimine kadar (turizm@subu.edu.tr) adresine mail atması gerekmektedir.  … / … / 20…  Fakülte/**Bölüm Staj Yetkilisinin**  **Kaşe ve İmzası** | | | | | | | | | | | | | |
| Aşağıda yer alan bilgilerin eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Stajyere ücret ödenmeyecekse ilgili kısma ödenmeyecek olarak belirtiniz. | | | | | | | | | | | | | |
| **İŞYERİNİN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı:** | | | |  | | | | **Ticari Ünvanı:** | | | | | |
| **Telefon:** | | | |  | | | | **Fax:** | | | | | |
| **E-Posta Adresi:** | | | |  | | | | **Web:** | | | | | |
| **Sicil Numarası:** | | | |  | | | | **Vergi No:** | | | | | |
| **Ticaret/Esnaf Odası Sicil No:** | | | | | | | | **Faaliyet Alanı (Sektör):** | | | | | |
| **IBAN No:** | | | |  | | | | **Çalışan Personel Sayısı:** | | | | | |
| **Adresi:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Stajyerden Sorumlu Kişi ve Telefon No:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Stajyere Ödenecek Ücret (Asgari Ücret Üzerinden Yüzde Olarak Belirtiniz):** | | | | | | | | | | | | | |
| Yukarıda adı soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.  **İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı (Ünvanı)**  **Kaşe/Mühür ve İmzası** | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **UYGUNDUR (BU BÖLÜM FAKÜLTE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)** | | | | | | | | | | | | | |
| **… / … / 20…** | | | | | | | | | | | | | |
| **Fakülte/Bölüm Staj Yetkilisi**  **Kaşe/Mühür ve İmzası** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Not: 1- Öğrenci Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden Turizm Fakültesine teslim etmek zorundadır.**  **2- Staj Kabul Formuna nüfus cüzdanı fotokopisi eklenerek iki (2) adet düzenlenecektir.**  **3- Staj Kabul Formu düzenlemeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.** | | | | | | | | | | | | | |