



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
DENİZCİLİK FAKÜLTESİ
DENİZCİLİK İŞLETMELERİ YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
EĞİTİM, UYGULAMA VE STAJ ETKİNLİKLERİ
BAŞVURU FORMU (FORM-1)



BÖLÜM BAŞKANLIĞINA		
Stajımı, uygun bulmanız halinde aşağıdaki işyerinde/ uygun göreceğiniz bir işyerinde yapmayı saygılarımla arz ederim.		
Adı Soyadı	:	
TC Kimlik No	:	
Öğrenci No	:	
Sınıfı	:	
İkametgah Adresi	:	
Telefon No	:	
E-posta	:	
Öğrencinin Sosyal Güvencesi var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Staj Başlama Tarihi	: .../.../20....	.../.../20....
Staj Bitiş Tarihi	: .../.../20....	İmza

ÖNCEKİ YILLARDA STAJ YAPILAN İŞYERLERİNİN ADI VE ADRESİ (Varsa)

ŞİMDİ STAJ YAPILACAK İŞYERİNİN	
Unvanı	:
Faaliyet Alanı	:
Toplam Çalışan Sayısı	:
Adresi	:
Tel. No	:
Faks No	:
E-posta	:

ÖĞRENCİDEN SORUMLU EĞİTİCİ PERSONELİN		İŞYERİ YETKİLİSİNİN	
Adı Soyadı	:	Adı Soyadı	:
Unvanı	:	Unvanı	:
İmza		İmza - Kaşe	

EK: İşyerinden Alınan Staja Kabul Yazısı.

.. / .. /
UYGUNDUR
Adı Soyadı
Staj Komisyonu Başkanı
İmza

.. / .. /
UYGUNDUR
Adı Soyadı
Bölüm Başkanı
İmza

Not: 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca staj yapan öğrencilerimizin bildirimleri Üniversitemizce yapılacaktır. Bu formu öğrenci staja başlamadan en geç 10 iş günü önce Dekanlığa / Müdürlüğe teslim eder ve sigorta girişi yapıldıktan sonra staja başlayabilir.