



MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TURİZM FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM/STAJ
SÖZLEŞMESİ VE KABUL FORMU

Sayın Yetkili;

Öğrencimizin stajını işletmenizde yapmasının tarafınızdan kabul edilmesi durumunda 5510 Sayılı Kanun uyarınca İşletmede Mesleki Eğitim/ Stajı dersini alarak staj yapan öğrencilerimizin işe giriş bildirgelerinin düzenlenmesi, %1 oranında tahakkuk ettirilecek primlerin SGK'ya ödenmesi vb. işlemler Dekanlığımız/Müdürlüğümüz tarafından yürütülecektir. Öğrencimize işletmenizde staj yapma imkânı sağladığınız için teşekkür ederiz.

NOT: Öğrenci İşyerinizde İşletmede Mesleki Eğitim/Staj yaptığı süre içerisinde olası Hastalık Raporu alması veya İş Kazası geçirmesi durumunda, SGK'ya bildirilmesi ve aynı gün içinde Fakültemize haber verilmesi zorunludur.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER
(Bu bölüm öğrenci tarafından doldurulur)

☐ Meslek Stajı ☐ İşletmede Mesleki Eğitim	Dersin Kodu/Adı
--	------------------------

T.C. No	Öğrenci No	
Adı Soyadı		
GSM	E-posta	
Fakülte/Yüksekokul /Meslek Yüksekokulu	Bölüm/Program	
İkametgâh Adresi		

Akademik Danışman Onayı
(Bu bölüm öğrencinin danışmanı tarafından onaylanacaktır)

☐ Öğrenci İş Sağlığı ve Güvenliği dersini başarıyla geçmiştir* ☐ Öğrenci ilgili dönemde İşyerinde Mesleki Eğitim/Staj dersi kaydını yapmıştır** ☐ Diğer***:	Akademik Danışman (İmza/Tarih)
--	---

* İşletme, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerine göre iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verir, uygun gördüğü takdirde öğrencinin Üniversitede tamamladığı iş sağlığı ve güvenliği dersi/kursunu iş sağlığı ve güvenliği eğitimi yerine sayabilir.

**Staja başlayabilmek için ilgili yarıyılta staj ders kaydı yapılması zorunludur.

***Yönergede bulunmayan bölüm/programa özgü uygulama esaslarına ilişkin birim teklifleri Üniversite Uygulamalı Eğitimler Komisyonu tarafından değerlendirilir ve görüşleriyle birlikte Senato'ya sunulur.

İşletme Bilgileri
(Bu bölüm işletme tarafından doldurulur)

Ticari Unvanı			
Adı			
Adresi			
E-Posta		Telefon	
Üretim/Hizmet Alanı			
Öğrencinin Çalışacağı Birim			
Staj Başlama Tarihi		Staj Bitiş Tarihi	
Haftalık Çalışma Günü	 gün	Süre (İş Günü)	

İşletmenin Öğrenciye Sağlayacağı İmkanlar

Ücret	 TL
Yemek	☐ Evet ☐ Hayır
Barınma	☐ Evet ☐ Hayır
Servis	☐ Evet ☐ Hayır
Diğer	

Eğitici Personele Ait Bilgiler

Adı Soyadı		Unvanı	
Görevi		Öğrenim Durumu	
GSM		E-posta	

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin sorumluluğunda “İşletmede Mesleki Eğitim/Staj” yapacaktır.

Eğitici Personel
(İmza/Tarih)

İşletme Uygunluk Onayı
(Bu bölüm Fakülte tarafından doldurulur)

Alt Komisyon Başkanı
(İmza/Tarih)

Üye
(İmza)

Üye
(İmza)

“Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Uygulamalı Eğitim Yönergesi” hükümleri uyarınca uygulamalı eğitimlerle ilgili yetki, görev ve sorumlulukları kabul ederiz.

Öğrenci

Adı Soyadı:		Numarası:	
Bu formda yer alan şahsıma ait bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu beyan eder, aksi halde her türlü sorumluluğu kabul ederim.			
(İmza/Tarih)			

İşletme Yöneticisinin Onayı

Adı Soyadı		Unvanı		Görevi	
GSM		E-posta			
Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işletmemizde “işletmede mesleki eğitim/staj” yapması uygundur.					
İşletme Yöneticisi (İmza/Tarih/Kaşe)					

Birim Yöneticisinin Onayı

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin “işletmede mesleki eğitim/staj” yapması uygundur.	
Dekan (İmza/Tarih/Kaşe)	