**T.C.**

**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**

İŞLETME ve YÖNETİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İŞYERİ UYGULAMASI BAŞVURU ve ONAY FORMU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (öğrenci tarafından doldurulacaktır)** | | | | | | | | | | | | |
| **Adı-Soyadı** |  | | | | | **Baba Adı** | | | Gerekli ise Öğrencinin Fotoğrafı | | | |
| **TC Kimlik No** |  | | | | | **Anne Adı** | | |
| **Doğum Yeri** |  | | | | | **Cinsiyeti K** □**E**□ | | |
| **Doğum Tarihi** |  | | | | | **Uyruğu TC**□ **Diğer**□ | | |
| **Medeni Durumu** | Evli □ | | Bekar □ | | |  | | |
| **Cep Tel. ve E-posta** |  | | | | | | | |
| **Ev Adresi** |  | | | | | | | | | | | |
| **Aile üzerinden genel sağlık sigortası var mı?** | | | | | | |  | Evet □ | | Hayır □ | |  |
| **Bölüm/Program** | |  | | **Öğrenci No** | | |  | | | | **Sınıf** |  |
| **Kullandığınız bilgisayar programları ve derecesi \*** | |  | | | | | | | | | | |
| **Bildiğiniz yabancı dil(ler) ve seviyesi\*** | | (\*İyi, Orta ve Az olmak üzere belirtiniz) | | | | | | | | | | |
| Stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamı durumunda değişiklik olması halinde(evlilik, boşanma veya işe başlama vb) hemen bilgilendireceğimi; beyanın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve diğer yasal yükümlülüklerin tarafıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim. | | | | | | | | | | | | |
| **Tarih** |  | | | | | | **İmza** | |  | | | |
| **İŞYERİ BİLGİLERİ (öğrencinin staj yapacağı işyeri tarafından doldurulacaktır)** | | | | | | | | | | | | |
| **İşyeri Adı** |  | | | | | | **İşyeri Eğitici Personel Adı-Soyadı** | |  | | | |
| **Adresi** |  | | | | | | **Ünvanı** | |  | | | |
| **Telefonu** |  | | | | | | **İşyeri uygulaması yapacağı bölüm** | |  | | | |
| **İşyeri uygulaması başlangıç**  **tarihi** |  | | | | **İşyeri uygulaması bitiş**  **tarihi** | |  | | **Toplam iş günü** | |  | |
| **Cumartesi günleri işyeri uygulamasına dahil mi?** | | | | | | | **Evet □** | **Hayır □** | |  | |  |
| **İşyeri uygulaması içeriği /**  **Yapılacak çalışma** |  | | | | | | | | | | | |
| **Formu dolduran yetkilinin / yöneticinin**  **Adı-Soyadı** |  | | | | | | **İmza /**  **Kurum kaşesi** | |  | | | |
| **BÖLÜM STAJ SORUMLUSU ONAYI**  **(öğrencinin okuldaki program staj sorumlusu tarafından doldurulacaktır)** | | | | | | | | | | | | |
| **Program Staj Sorumlusu Adı-Soyadı** |  | | | | | | **Tarih / İmza** | |  | | | |

Öğrenci, nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte Bölüm Staj Sorumlusuna teslim edecektir