**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