

## Sayın, YÖNETİCİ / YETKİLİ

Üniversitemiz ..... Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar uluslararası STCW sözleşmesi, Gemi Adamları Yönetmeliği, TC Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı'nın 2014/272-2018/1 sayılı uygulama talimatı ve Üniversitemiz Staj Yönetmeliği'ne göre eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu vardır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince sigortası Üniversitemiz tarafından yapılmaktadır. Aynı Kanununun 13. maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün yetkili kolluk kuvvetlerine ve Üniversitemiz Öğrenci İşleri Müdürlüğüne bilgi vermesi zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Üniversitemiz Öğrenci İşleri Müdürlüğüne iletilmesini arz/rica eder, saygılar sunarız.

## Öğrenci Bilgileri

Adı Soyadı:	Öğrenci No:	Sınıfı:
T.C. Kimlik No.:	Cep Tel. No:	E-Posta:
İkametgah Adresi:		

## Stajın Türü

MEN 211 Workshop Training I <input type="checkbox"/>	MTM 211 Onboard Training I <input type="checkbox"/>	MTM 302 Onboard Training III <input type="checkbox"/>
MEN 331 Workshop Training II <input type="checkbox"/>	MTM 341 Onboard Training II <input type="checkbox"/>	MEN 302 Onboard Training <input type="checkbox"/>
Denizcilik İşletmesi Stajı (Ofis Stajı) <input type="checkbox"/>		

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında ..... gün/iş günü stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem halinde en az 5 işgününden önce İTÜ-KKTC Öğrenci İşleri Müdürlüğü'ne bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı paylaştığım taktirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Öğrencinin İmzası :

Öğrencinin Adı-Soyadı : .../.../20

## Staj Yapılacak Kurum/Kuruluş Bilgileri

Kurumun/Kuruluşun Adı:		
Adresi:		
Üretim/Hizmet Alanı:		
Telefon No:	Fax No:	Web Adresi:

## İrtibat Kurulacak Kurum Personeli

Adı Soyadı:	Görevi:	
Telefon No:	E-Posta:	
Staja Başlama Tarihi:	Bitiş Tarihi:	Süresi (Gün/İş Günü):
Cumartesi Tam Gün Mesai ( Workshop Training ) : <input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok		

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda/kuruluşumuzda ..... gün/iş günü **ZORUNLU STAJINI YAPMASI UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR.**

## Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi

Adı-Soyadı :  
İmzası :  
Tarih :  
Mühür/Kaşe :

**NOT: Formun zorunlu staja başlama tarihinden en az 5 İş Günü önce İTÜ-KKTC Öğrenci İşleri Müdürlüğü'ne teslim edilmesi gerekmektedir. Formların zamanında ulaştırılması öğrencinin sorumluluğundadır.**

**\*SGK girişi yapılmadan staja başlanması durumunda yapılan staj/stajlar sayılmayacaktır.**