



**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Mühendislik Fakültesi Dekanlığı**

Sayı :96502181/304.03/  
Konu :Ara Tatilde Staj Hk.

**MAKİNA MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

2019-2020 Öğretim Yılı Yaz Döneminde zorunlu stajların yapılabileceği staj başlangıç ve bitiş tarihleri belirlenmiş olup, aşağıda verilmiştir. Öğrencilerimizin mağduriyet yaşamaması için belirlenen takvime riayet edilmesi önemlidir. Ara tatilde (Sömestr) staj yapılamayacak ancak daha önceki dönemlerde stajının bir bölümü yapılmış ve gün eksikliği kalmışsa bu öğrencilerimiz isterlerse ara tatilde stajlarını yapabilirler.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**NOT:** Kalite Yönetim Bilgi Sisteminde bulunan güncel Staj Kabul Formu ektedir. Bölümünüz İnternet sayfasında bulunan eski versiyonun kaldırılıp yerine güncel versiyonunun eklenmesi önemlidir.

**Doç. Dr. Özer UYGUN**  
**Dekan Yardımcısı**

Yaz okuluna gitmeyen öğrenciler için staj tarihleri aşağıdaki gibidir.		Yaz okuluna giden öğrenciler için staj tarihleri aşağıdaki gibidir.	
Başlangıç	Bitiş	Başlangıç	Bitiş
01.06.2020	26.06.2020	17.08.2020	11.09.2020
01.07.2020	29.07.2020		
04.08.2020	31.08.2020		

**DAĞITIM**

Gereği:

Çevre Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Elektrik Elektronik Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Endüstri Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Gıda Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Jeofizik Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
İnşaat Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Makina Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Bölüm Başkanlığına  
Sayın Tayfun TURNALI

Bilgi:

Sayın Prof. Dr. Ahmet ALP  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gültekin ÇAĞIL





T.C.  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Mühendislik Fakültesi Dekanlığı**



Sayın Gizem AK  
Sayın Hasan Sebahattin CEDİMOĞLU  
Sayın Arş. Gör. Gamze KATIRCIOĞLU  
SINMAZ  
Sayın Arş. Gör. Hasan ÖZER  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DAMAR  
ARİFOĞLU  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi İrfan YAZICI  
Sayın Arş. Gör. Kemal KALAYCI  
Sayın Arş. Gör. Talha Enes GÜMÜŞ  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayten YILMAZ  
YALÇINER  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nevra AKBİLEK  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher  
ARSLANKAYA  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tülay KORKUSUZ  
POLAT  
Sayın Arş. Gör. Elif SEZER  
Sayın Arş. Gör. Fikriye Alev AKÇAY  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÖZTÜRK  
Sayın Doç. Dr. Suzan ÖZTÜRK YILMAZ  
Sayın Arş. Gör. Berna İSTEGÜN  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakan ÖZTÜRK  
Sayın Arş. Gör. Muhammet Burhan  
NAVDAR  
Sayın Emrah BUDAKOĞLU  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Günay BEYHAN  
Sayın Hasan KARAASLAN  
Sayın Arş. Gör. Mustafa EROĞLU  
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Osman İYİBİLGİN  
Sayın Safiye Nur ÖZDEMİR  
Sayın Arş. Gör. Toros Arda AKŞEN  
Sayın Prof. Dr. Akın AKINCI  
Sayın Arş. Gör. Deniz GÜLTEKİN  
Sayın Arş. Gör. Derya KIRSEVER  
Sayın Arş. Gör. Ubeyd TOÇOĞLU





SAKARYA  
ÜNİVERSİTESİ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

..... FAKÜLTESİ / Y.OKUL / MYOK

..... BÖLÜMÜ / PROGRAMI

STAJ KABUL FORMU

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı :

Fakülte/YO/MYO Öğrenci No. :

T.C. Kimlik Numarası :

Cep Telefonu/Ev telefonu :

**YAPACAĞI STAJIN**

Türü : (Zorunlu / İsteğe Bağlı/  
Mesleki Uygulama / İşbaşı / vb.) :

Süresi (İş Günü) :

Staj Başlama ve Bitiş Tarihi : / / - / /

**Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü**

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

- Yukarıda belirtilen tarihler arasında ..... iş günlük stajımı yapacağım.

- Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

..... / ..... / 20....

Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

.... / ..... / 20...

(Onay)

**İŞYERİNİN**

Ünvanı :

Adresi :

Tel Numarası :

Fax Numarası :

Firma İşyeri Sicil Numarası :

Firmanın Vergi Numarası :

Ticaret / Esnaf Odası Sicil No :

E-Posta Adresi :

Faaliyet Alanı (Sektör) :

Yukarıda adı soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygun görülmüştür.

İŞYERİN veya YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı

(Ünvanı)

Mühür ve İmza

UYGUNDUR

/ /

Bölüm Staj Yetkilisi

**Not : 1-** Öğrenci Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç **on (10) iş günü** önceden ilgili eğitim (okul) birimine teslim etmek zorundadır.

**2-** Staj Kabul Formuna nüfus cüzdanı fotokopisi eklenerek **en az dört (4) adet** düzenlenecektir.

**3-** Staj Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.