

STAJYER VE STAJ YERİ BİLGİSİ
INTERN AND INTERNSHIP PLACE INFORMATION

ÖĞRENCİNİN STUDENT INFORMATION			
T.C. Kimlik Numarası T.C Identity Number			
Adı Soyadı Full Name			
Öğrenci Numarası Student Number			
E-posta Adresi Email Adress		Telefon Numarası Phone Number	
İkametgâh Adresi Residence Address			

STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI
DECLARATION OF THE INSTITUTION WHERE THE INTERNSHIP WILL BE CONDUCTED

Adı Name			
Adresi Address			
Üretim/Hizmet Alanı Production/Service Area			
Telefon Numarası Phone Number		Faks Numarası Fax Number	
E-posta Adresi Email Address		Web Adresi Website Address	

STAJIN
INTERNSHIP DETAILS

Başlama Tarihi Start Date			Bitiş Tarihi End Date			Süresi Duration		
Staj Günleri Internship Days	Pazartesi Monday	Salı Tuesday	Çarşamba Wednesday	Perşembe Thursday	Cuma Friday	Cumartesi Saturday	Pazar Sunday	

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Eğitim Alt Komisyonu	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN
EMPLOYER OR AUTHORIZED PERSON

İşveren veya Yetkilinin Adı Soyadı Full name of Employer or Authorized Person		Görev ve Ünvanı Title and Position		Tarih, İmza ve Kaşe Date, Signature, and Stamp
Stajdan sorumlu Yetkilinin Adı Soyadı Full Name of Person Responsible for The Internship		Görev ve Ünvanı Title and Position		
Stajdan sorumlu Yetkilinin E-posta Adresi Email of Person Responsible for The Internship				
Stajdan sorumlu Yetkilinin Telefon Numarası Phone Number of Person Responsible for The Internship				

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Eğitim Alt Komisyonu	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör

ÖĞRENCİ SGK BEYANI
STUDENT SGK (SOCIAL SECURITY) DECLARATION

Sosyal güvenlik durumum aşağıda işaretlediğim gibidir.

1) Annem, babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım.

I receive healthcare assistance through my mother, father, or spouse.

Sağlık yardımı alınan kişi Adı ve Soyadı:

Name of the person providing healthcare assistance

2) SGK'lı olduğumdan kendi sağlık yardımım var.

I have my own healthcare assistance as I am insured under SGK.

3) Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim.

I pay my General Health Insurance.

4) Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

I do not have any social security and do not receive healthcare assistance.

NOT: Sağlık güvencemle ilgili değişiklik olduğunda 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim.

NOTE: *I undertake to notify any changes in my health insurance status within 3 days.*

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, tarih değişikliği olması halinde de Staj Komisyon Başkanını bilgilendireceğimi taahhüt ettiğimi saygılarımla arz ederim.

I declare that the information provided in this document is correct, and I undertake to complete my internship within the specified dates. In case of any date changes, I will inform the Internship Committee.

.../.../20..

İmza
Signature

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Eğitim Komisyonu	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör

BİRİMLERİN ONAYI
APPROVALS

ÖĞRENCİ STUDENTS	İŞVEREN VEYA VEKİLİ EMPLOYER OR REPRESENTATIVE	STAJ KOMİSYONU INTERNSHIP COMMITTEE
<p>Alanya Üniversitesi Staj Yönergesi ve bölümüm uygulama esasları (varsa) kapsamında sorumluluklarımı anladığımı ve bu formda belirtilen şekilde stajımı kurallara uygun olarak gerçekleştireceğimi beyan ederim.</p> <p><i>I declare that I understand my responsibilities under the Alanya University Internship Directive and my department's implementation principles (if any), and that I will complete my internship in accordance with the specified rules.</i></p>	<p>İşletmelerde iş yeri stajının, Alanya Üniversitesi Staj Yönergesi, ilgili bölüm Staj Uygulama Esasları ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu hükümlerine uygun olarak, bu formda belirtilen tarih aralığında ve belirtilen şekilde gerçekleştirileceğini beyan ederim.</p> <p><i>The workplace internship will be carried out in accordance with the Alanya University Internship Directive, the relevant department's Internship Implementation Principles, and the provisions of the Vocational Education Law No. 3308 within the specified period and conditions in this form.</i></p>	<p>Adı geçen öğrencinin, bu formda belirtilen işyerinde ve tarihler arasında staj yapması uygundur.</p> <p><i>The internship of the aforementioned student in the specified workplace and dates is deemed appropriate.</i></p>
Adı Soyadı: <i>Full Name:</i>	Adı Soyadı/Görevi: <i>Full Name/Position:</i>	Adı Soyadı /İmza : <i>Full Name / Signature:</i>
.../.../20.. İmza Signature	.../.../20.. İmza-Kaşe Signature / Stamp:	Adı Soyadı /İmza : <i>Full Name / Signature:</i> Adı Soyadı /İmza : <i>Full Name / Signature:</i>

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Eğitim Alt Komisyonu	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör

Açıklamalar:

1. Bu staj formu; staja başlamadan önce, ilgili **staj yeri ve öğrenci tarafından doldurularak**, **Bölümü Staj Komisyonuna** teslim edilecek ve ilgili birimlerin onayı alınacaktır/.
2. Öğrenci, İnsan Kaynakları Müdürlüğü'nden SGK giriş bildirgesini staj yapılacak kuruma vermek üzere elden teslim almak durumundadır.
3. Stajını tamamlayan öğrenci ilgili bölümün staj komisyonu tarafından duyurulan sürede dosyasını staj komisyonuna imza karşılığı teslim eder.
4. Geç teslim edilen, imza, kaşe, mühür ve tarihleri olmayan staj dosyaları kabul edilmez.
5. Öğrenciler kimlik fotokopilerini formun sonuna eklemek zorundadır.
6. Formda ve eklerinde yer alan tüm kişisel bilgiler, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında korunmaktadır.

Explanations

1. This internship form must be completed by the relevant internship place and the student before the internship starts and submitted to the Internship Committee of the respective department for approval.
2. The student must personally collect the SGK entry document from the Human Resources Directorate to submit it to the internship institution.
3. The student who completes the internship must submit the internship file to the internship committee within the period announced by the respective department.
4. Late submissions, files without signatures, stamps, seals, and dates will not be accepted.
5. Students must attach a copy of their ID card to the end of the form.
6. All personal information contained in the form and its annexes is protected under Law No. 6698 on the Protection of Personal Data (KVKK).

Hazırlayan	Kalite Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Eğitim Komisyonu	Kalite Koordinatörlüğü	Rektör