|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\PC\Desktop\SUBÜ FORMLAR\LOGOLAR\Ekran Alıntısı.JPG | **SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**  **…..…………………………….. MESLEK YÜKSEKOKULU** | | | |
| **STAJ KABUL FORMU** | | | | |
|  | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | |  |  | |
| **Adı ve Soyadı** | | **:** |  | |
| **Yüksekokul Numarası** | | **:** |  | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | | **:** |  | |
| **Telefon (Cep/Ev)** | | **:** |  | |
| **Programı** | | **:** |  | |
| **Türü** | | **:** |  | |
| **Staj Başlama Tarihi** | | **:** |  | |
| **Staj Bitiş Tarihi** | | **:** |  | |
| **Eğitimin Süresi** | | **:** | 30 (Otuz) İş Günü | |
| ***Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüttü***   * Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle Staj Dersi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum. * Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle Staj Dersi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. | | | | |
| Staj dersimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. Staj süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, Staj Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.  …… /……/ ……  Öğrencinin İmzası | | | | |
| Yukarıda kimliği verilen Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde Staj Eğitimini **Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Staj Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.    **Onay**  **Müdürlük** | | | | |
| **İŞYERİNİN** | | | | |
| **Kurum/İşletme Adı** | | | **:** |  |
| **Adresi** | | | **:** |  |
| **Tel/Faks Numarası** | | | **:** | / |
| **E-Posta Adresi** | | | **:** |  |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** | | | **:** |  |
| Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde Staj **Eğitimi** yapması uygun görülmüştür.  Onay  **İşletme** | | | | |
|  | | | | |
| **UYGUNDUR** .….. **/** ….. **/** …….  **Program Başkanı** | | | | |
| Not: 1-Öğrenci Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç beş (5) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine teslim etmek zorundadır.  2-Staj Kabul Formuna nüfus cüzdanı fotokopisi eklenerek Bir (1) adet düzenlenecektir.  3-Staj Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.  00 00.EÖ.FR.38 | | | | |

|  |
| --- |
| **İKLİMLENDİRME – SOĞUTMA PROGRAMI STAJ YERLERİ VE STAJ YERLERİNDE OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER** |
| **1-** İklimlendirme ve Soğutma Cihazlarının Yetkili Tamir ve Bakım Servisleri |
| **2-** İklimlendirme ve Soğutma Sistemlerinin Üretildiği Fabrikalar |
| **3-** İklimlendirme, Soğutma ve Havalandırma Sistemlerinin Proje ve Taahhüt Hizmetlerini Veren Mühendislik Şirketleri |
| **4-** Bina Otomasyon Sistemlerinin Kullanıldığı Otel ve İş Merkezlerinin Teknik Müdürlükleri |
| **5-** Soğuk Hava Depoları ve Bünyesinde Soğuk Hava Depoları Bulunan Tarım, Et ve Süt Ürünleri Gibi Gıda Maddelerini İşleyen Fabrikalar |
| \* Staj yapılacak işletmelerde en az bir iklimlendirme ve soğutma teknikeri yada makine mühendisinin çalışıyor olması zorunludur. |