**STAJ MUAFİYETİ DİLEKÇESİ**

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

ADANA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz ……………………………………………………………. Programı ………………………… numaralı öğrencisiyim. Öğrenim gördüğüm alanda en az bir yıl çalışmış bulunmaktayım ve bu nedenle zorunlu staj uygulamasından muaf olmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. …../…../202..

Ad-Soyad

 İmza

**ADRES:**

………………………………………….................

……………………………………………………..

…………………………………………………….

İLÇE: ……………………….................................

İL:…………………………………………………

TEL: (0.............)………….....................................

E-POSTA:……………...@....................................

**EKLENMESİ GEREKEN BELGELER:**

1. SGK Hizmet Dökümü Belgesi ( )
2. Çalışma Belgesi ( )

**Staj Muafiyet Başvuru Zamanı:** Staj muafiyet başvuruları dönem başlarında, ders kayıtlarının başladığı tarihten itibaren 10 (on) işgünü içerisinde yönetmelikte belirtilen şekilde yapılması halinde değerlendirilmeye alınır.

**Staj Muafiyet Başvuru Koşulları:** Öğrenci, öğretim gördüğü alandaki staj yapabileceği niteliklere sahip bir işyerinde fiilen çalışıyor veya daha önce çalışmış ise, çalışma süresinin 1(bir) yıldan az olmadığını SGK kayıtlarından ve ek olarak işyerinden alınacak, çalışılan pozisyon ve yapılan işlerle ilgili yeterli belgeyi de içeren resmi bir yazı ile çalıştığını belgelemesi halinde, staj komisyonun önerisi ve MYO Yönetim Kurulu kararıyla staj yükümlülüğünden muaf edilebilir.

**ÇALIŞMA BELGESİ**

ÇALIŞANIN

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Baba Adı :

Doğum Yeri ve Yılı :

Sicil Numarası :

ÇALIŞTIĞI İŞ YERİNİN

Unvanı :

İş Yeri SGK Sicil No :

Yetkili :

Adresi :

İş Yerinde Yapılan İş/İş Kolu:

Çalışanın Görevi (\*) :

İşe Başlama Tarihi :

İşten Ayrılış Tarihi :

Yukarıda fotoğrafı, kimliği ve çalıştığı işyeri belirtilen ...................................................

\_\_\_\_/\_\_\_\_/202...\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/202...\_\_\_ tarihleri arasında işyerimizde çalışmıştır. İş bu çalışma belgesi ilgilinin isteği üzerine verilmiştir.\_\_\_\_/\_\_\_\_/202...\_\_\_

İşveren veya İşveren Vekilinin

Adı-Soyadı  İmza-Kaşe-Mühür

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) İş yerinde çalışılan bölüm, alan veya meslek bilgisi özellikle belirtilecektir.

(\*\*) Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.