|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.**  **BİLECİK ŞEYH EDEBALİ ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  **STAJ KABUL VE SÖZLEŞME FORMU** | | | | | Resim |
| Sayı :…………….- …/…/20…  Konu : Staj hk.  **İLGİLİ MAKAMA**  Öğrencinin mezun olabilmesi için eğitim gördüğü Meslek Yüksekokulu Staj Uygulama Yönergesinde yer alan gün sayısı kadar uygulamaya dayalı öğrenim (staj) yapması zorunludur.  **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5’inci maddesinin (b) bendi uyarınca staj yapacak öğrencimizin sigortalı tescili yapılarak öğrencilerimize staj süresince İŞ Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası hükümleri uygulanacaktır.** Mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere yapılacak ödemeler 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununa göre yapılmaktadır. 20... - 20... Eğitim-Öğretim Yılı Yaz stajını, …./…./20… - …/…./20… tarihleri arasında (30  iş günü) kurumunuzda yapmak için başvuruda bulunan öğrencimizin talebi uygun görüldüğü takdirde formun 2 (iki) nüsha olacak şekilde doldurulup onaylanarak gönderilmesi gerekmektedir.    Mühür ve İmza | | | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | |
| Programı |  | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası |  | | Adı Soyadı |  | |
| Öğrenci No |  | | Öğretim Yılı |  | |
| E-Posta Adresi |  | | Telefon (GSM) |  | |
| Öğrenci Hesap Banka Adı |  | | IBAN Numarası |  | |
| İkametgâh Adresi |  | | | | |
| Sigorta Durumu | **VAR** (…) | Sigortalı olduğunuz kurum: (… ) | | | |
| **YOK** (…) | Hiçbir sağlık güvencem bulunmamaktadır. ( …)  ……………………………………………Sağlık güvencesinden yararlanmaktayım. . ( …) | | | |
| Yukarıdaki bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu beyan eder, aksi bir durumda her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.  Tarih :  Öğrencinin İmzası : | | | | | |



# STAJ BİLGİLERİ

|  |  |
| --- | --- |
| Süresi (İş Günü) | ………. |
| 1Staj Eğitimi Başlama Tarihi | …./.…/20... |
| 2Staj Eğitimi Bitiş Tarihi | .…/.…/20... |
| **1,2Staj başlama ve bitiş tarihleri 20... - 20... akademik takvimi esas alınmak suretiyle Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**  **tarafından belirlenecek tarih aralığından seçilmelidir.** | |

**STAJ YAPILACAK İŞ YERİ BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İşyerinin Adı |  | |
| İşyerinin Adresi |  | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | |
| Staj Yapacağı Departman |  | |
| İşveren veya Yetkilinin Adı Soyadı - Kaşe |  | Görevi: |
| Telefon No |  | Faks No: |
| E-posta Adresi |  | Web Adresi (varsa): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stajyer Öğrenciye Sağlanacak İmkânlar** | | | | | | | | | | |
| 1-Staj Ücreti\* ( ) | 2-Yemek ( | ) | 3-Sigorta ( | ) | 4-Servis ( | ) | 5-Diğer ( | ) | 6-Bulunmamaktadır ( | ) |
| \*3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18’inci maddesi hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, aynı Kanunun 25’inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz. Bu kapsamda 6764 sayılı Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 45’inci maddesi gereğince kamu kurum ve kuruluşları gerekli tedbirleri alırlar.  **Kurum Mühürü ve İmza** | | | | | | | | | | |

**STAJ KOMİSYONU BAŞKANI** (Bu kısım üniversite tarafından imzalanacaktır.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı (Unvan) |  | |
| **Yukarıda bilgileri yazılı olan işletme/kurumda öğrencinin staj yapması uygundur.** | | İMZA |

**Not:** Stajyer öğrenciye herhangi bir imkân sağlamayacak olan kurumların stajyer öğrenciye sağlanacak imkânlar kısmındaki **bulunmamaktadır** seçeneğini işaretleyip mühür ve imza atmaları gerekmektedir.