**İLGİLİ MAKAMA**

Gençlerimizin fırsat eşitliği çerçevesinde ve liyakat esaslarına uygun olarak kamu kurumları ve özel sektör kuruluşlarınca sunulan staj olanaklarından faydalanmasını sağlamak adına Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından **Ulusal Staj Programı (USP)** başlatılmıştır. Öğrencinin mezun olabilmesi için eğitim gördüğü ilgili staj yönergesinde yer alan gün sayısı kadar uygulamaya dayalı öğrenim (staj) yapması gerekmektedir. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5’inci maddesinin (b) bendi uyarınca staj yapacak öğrencimizin sigortalı tescili yapılarak staj süresince İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası hükümleri uygulanacaktır. Mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere yapılacak ödemeler 3308 sayılı kanuna göre yapılmaktadır.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **T.C. Kimlik No** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | FOTOĞRAF | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programı** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğretim Türü** | | | | | | |  | Birinci Öğretim | | | | | | |  | | İkinci Öğretim | | | | | | |
| **E-Posta Adresi** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Akademik Yılı** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ders Dönemi** | | | | | | |  | Güz | | | | | | |  | | Bahar | | | | | | |
| **Cep Telefonu** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Güncel İkametgâh Adresi** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IBAN NO (***Gerekli ise***)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **T** | **R** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **SİGORTALI DURUM BİLGİSİ**  *Birden fazla işaretleme yapmayınız.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kendim Sigortalıyım. | | | | | | | | | | | | |  | | Bağkur | | | | | | | | | | | | | |
|  | Hiçbir Sağlık Güvencem Yoktur. | | | | | | | | | | | | |  | | Ailemden Faydalanıyorum. | | | | | | | | | | | | | |
|  | Yeşil Kart Sahibiyim. | | | | | | | | | | | | |  | | Diğer (… ) | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ BİLGİLERİ** | | |
| **Süresi (***İş günü***)** | **Staj Eğitimi Başlama Tarihi** | **Staj Eğitimi Bitiş Tarihi** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Yukarıdaki bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu beyan ederim. Aksi halde her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.

**Staj Yapan Öğrenci İşveren veya Yetkili Birim Amiri**

**…/…./2024 …./…./2024 …./…./2024**

**İmza İmza İmza**

**Adı Soyadı Adı Soyadı Adı Soyadı**

***Not:*** *Bu form, Programında zorunlu stajı olan öğrencilerin Ulusal Staj Programı kapsamında kabul aldıkları kuruma verilmek üzere düzenlenmiştir. Teslim edilecek form 2 (iki) asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Bir nüsha Staj Komisyonuna, bir nüsha işverene teslim edilir.*