**İLGİLİ MAKAMA**

Öğrencimizin kayıtlı olduğu İnşaat mühendisliği bölümünden mezun olabilmesi için dahil olduğu lisans eğitim programında yer alan **"Mühendislik Eğitimi ve Uygulaması"** dersi kapsamında **bir yarıyıl (en az 14 hafta) süresince** uygun görülen iş yerlerinde tam zamanlı olarak **"Bartın Üniversitesi İş Yeri Eğitimi Yönergesi"** esaslarınca uygulamalı mesleki eğitimini tamamlaması gerekmektedir. Kurum/firmanıza başvuruda bulunan aşağıda bilgileri yer alan öğrencimize sunacağınız işyeri eğitim imkânı ve mesleki gelişimine sağlayacağınız katkılardan ötürü öğrencimiz ve üniversitemiz adına şimdiden teşekkürlerimizi sunarız.

Öğrencimizin işyeri eğitimi için tarafınıza yaptığı başvurunun kabul edilmesi durumunda, işyeri eğitim zorunluluğu bulunan öğrencimiz için, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek **“İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”** Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

|  |
| --- |
| **Doç.Dr. Altan ÇETİN**  **Staj ve İşyeri Eğitimi Komisyon Başkanı** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **T.C. Kimlik No** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FOTOĞRAF | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bölümü** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğretim Türü** | | | | |  | Normal Öğretim | | | | | | |  | | | | İkinci Öğretim | | | | | | |
| **Staj süresi** *(Hafta)* | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| **Akademik Yılı** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ders Dönemi** | | | | |  | Güz | | | | | | |  | | | | Bahar | | | | | | |
| **E-Posta Adresi** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İletişim Bilgileri** | | | | | E-POSTA | | | | | | | | | GSM TEL | | | | | | | | | DİĞER TEL | | | | | | | |
| **İkametgâh Adresi** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SİGORTALI DURUM BİLGİSİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * **Şahsımın veya ailemin (Anne veya Baba) SGK sitemi ile sağlık hizmeti alıyorum.** | **Evet** | **Hayır** | | | * **Genel Sağlık Sigortasından faydalanıyorum. (Gelir testi yaptırdım prim ödüyorum)** | **Evet** | **Hayır** | | | * **Diğer (………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………….)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İŞYERİ EĞİTİMİ KARŞILIĞINDA ÜCRET HAKKINDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **İlgili yönergenin ücret konusundaki Madde 25(1) hakkında bilgi sahibi olduğumu ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesine dayanılarak hazırlanan "Yükseköğretim Kurumlarının Lisans Düzeyinde Fen ve Mühendislik Bilimlerinde Zorunlu Uygulamalı Eğitim Gören Öğrencilere Ödenecek Ücretlerin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esaslar" çerçevesinde ödenecek ücretlerin YÖK’ün uygun gördüğü takdirde tarafıma aktarılabileceği ve ücret ödenmeme durumunda hak talep etmeyeceğimi,** * **Ayrıca, başvurumun kabul edildiği işyeri ile ücret ödemesi hakkında görüşeceğimi, yapılmayacağı tarafıma bildirildiği takdirde yapacağım staj karşılığında firmadan ücret talep etmeyeceğimi beyan ederim.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

Yukarıdaki bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu, "İş Yeri Eğitimi" süresince iş yeri disiplin, iş güvenliği ve çalışma kuralları ile üniversitemin **“İş Yeri Eğitimi Yönergesi”**ndeki hükümlere uyacağıma, İşyeri uygulaması süresi içerisinde herhangi bir nedenden dolayı genel sağlık sigortası kapsamından çıkmam veya alınan rapor, istirahat vb. belgeleri almam durumunda, belgenin aslını alınan gün içerisinde bölüm başkanlığına bildireceğimi, aksi durumda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından üniversiteme uygulanacak yaptırımlar sonucu doğacak ceza ve prim borçlarını ödeyeceğimi beyan ve taahhüt ediyorum.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | | | | | **:** | … / … / 20… | | | |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** | | | | | **:** |  | | | |
| **Öğrencinin İmzası** | | | | | **:** |  | | | |
| **EĞİTİM VERİLECEK İŞYERİNİN** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kurum/Firma Adı** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **\*** **Üretim/Hizmet Alanı** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **\*Aktif olarak devam eden projeleri** (öğrencinin istihdam edileceği büro ve şantiye çalışmaları) | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Adres Bilgileri** | | | ADRES | | | | | | | | | | | |
| İL | | | | İLÇE | | | | | POSTA KODU | | |
| **İletişim Bilgileri** | | | E-POSTA | | | | TEL | | | | | FAKS | | |
| **Web Adresi (varsa)** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **\*** İşyeri eğitimi çerçevesinde, öğrencilerin uygulamaya yönelik mesleki gelişimine katkı sağlanabilmesi amaçlandığından uygun faaliyet alanları ve aktif projelerin sürdürüldüğü kurum veya firmalarda istihdamı önem arz etmektedir. Bu bağlamda kurum/firmanızda işyeri eğitimine kabul edilen öğrencinin istihdam edileceği çalışmalar belirtilmelidir. | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*\* İŞYERİ YETKİLİSİNİN/EĞİTİM SORUMLUSUNUN** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Görev ve Ünvanı** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **İletişim Bilgileri** | | | E-POSTA | | | | | TEL | | | | | | |
| **\*\*** İşyeri eğitiminin verileceği kurum ve firma bünyesinde ilgili mesleki eğitim alanında unvan (İnşaat Mühendisi) almış en az bir personelin bulunması gerekmektedir. Eğitim sorumlusu olarak bu mesleki unvana sahip personel bilgisi verilmelidir. | | | | | | | | | | | | | | |
| **İŞYERİ EĞİTİMİ SÜRE VE TARİHLERİ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Eğitiminin Yapılacağı Öğretim Dönemi** | | **Eğitimin Süresi (Hafta/İş günü)** | | | **\* Başlama Tarihi** | | | | | | **\* Bitiş Tarihi** | | | |
|  | Bahar Dönemi |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | Güz Dönemi |
| **\*\*** İşyeri eğitimi başlama ve bitiş tarihleri, içinde bulunulan akademik takvimde belirtilen ders başlama ve bitiş tarih aralığı dikkate alınarak belirlenmelidir. | | | | | | | | | | | | | | |
| **İŞYERİNİN STAJYER ÖĞRENCİYE SAĞLAYABİLECEĞİ İMKÂNLAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | * **İŞYERİ EĞİTİMİ KARŞILIĞINDA ÖĞRENCİYE İŞLETME/FİRMAMIZ TARAFINDAN ÜCRET ÖDEMESİ YAPILACAKTIR.** | **Evet** | **Hayır** | | * **İşletme/Firmamız tarafından öğrenci için “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi” ödeneceği için ÜNİVERSİTENİZ TARAFINDAN SİGORTA YAPILMASINA İHTİYAÇ YOKTUR.** | **Evet** | **Hayır** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İŞYERİ YETKİLİSİNİN BAŞVURU ONAYI** | | | | | | | | | | | | | | |
| Yukarıda adı geçen öğrencinin Formun EK’inde yer alan **“Bartın Üniversitesi İş Yeri Eğitimi Yönergesi**”nin maddeleri çerçevesinde yapması gerekli olan işyeri eğitimi için tarafımıza yaptığı başvuru incelenmiş olup, yukarıda beyan edilen imkân ve tarihlerde İşyeri Eğitimi uygulamasını firmamızda/kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.  ……./……./20….  ***Adı Soyadı: ………………………………………………..*** Kaşe/Mühür  ***Unvanı:…………………………………………………*** İmza | | | | | | | | | | | | | | |
| **STAJ VE İŞYERİ EĞİTİMİ KOMİSYON ONAYI** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Yukarıda adı geçen öğrenci ve işyeri beyanları doğrultusunda “İşyeri Eğitiminin” ilgili kurumda yapılması** | | | | | | **Uygundur** | | | | | | | **Uygun Değildir** | |
| ……./……./20….  *İmza*  ***Doç.Dr. Altan ÇETİN***  ***Staj ve İşyeri Eğitimi Komisyon Başkanı*** | | | | | | | | | | | | | | |