**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. Tüm kamu kurumlarının ve özel sektörden gönüllü işverenlerin stajyer alımı gerçekleştirdiği Program kapsamında staj yapma zorunluluğu bulunmayan bölüm öğrencileri teklif aldıkları andan itibaren (işveren tarafından öğrencinin program kapsamında kabul aldığını, staj tarihlerini ve staj yapacağı kurumu belirten imzalı belgenin üniversiteye göndermesi koşulu ile) sigorta bildirimleri ve prim ödemeleri, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5/b maddesi uyarınca, Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

… / … / 20..

**Birim Amirinin Adı Soyadı**

**Dekan/Müdür**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.

… / … / 20..

**Öğrencinin Adı Soyadı**

**İmzası**

***Not:*** *Bu form, Programında zorunlu stajı bulunmayan 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.*