|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sayı  |  | : |  | … / … / 20.. |
| **Konu** |  | : | Staj Hk. |

**İLGİLİ MAKAMA**

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** |[ ]  Normal Öğretim |[ ]  İkinci Öğretim |  |
| **Cep Telefonu** |  |  |
| **Güncel İkametgâh Adresi** |  |
| **İBAN NO** |
| **T** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SİGORTALI DURUM BİLGİSİ***Birden fazla işaretleme yapmayınız.* |
|[ ]  Kendim Sigortalıyım. |[ ]  BAĞ-KUR |
|[ ]  Hiçbir Sağlık Güvencem Yoktur. |[ ]  Ailemden Faydalanıyorum.  |
|[ ]  Yeşil Kart Sahibiyim. |[ ]  Diğer ( … ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **STAJ YAPILACAK İŞ YERİ BİLGİLERİ** |
| **İşyerinin Adı** |  |
| **İşyerinin Adresi** |  |
| **Üretim / Hizmet Alanı** |  |
| **Staj Yapacağı Departman** |  |
| **İşveren veya Yetkilinin** **Adı Soyadı** |  |
| **Telefon No** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Görevi** |  |
| **Faks No** |  |
| **Web Adresi (varsa)** |  |

|  |
| --- |
| **STAJ BİLGİLERİ** |
| **Süresi (İş günü) \*** | **\*\* Staj Eğitimi Başlama Tarihi** | **\*\* Staj Eğitimi Bitiş Tarihi** |
| *Birden fazla işaretleme yapmayınız.* |
| [ ] 30 | 29 Haziran | 12 Ağustos |
| [ ] 30 | 6 Temmuz | 19 Ağustos |
| [ ] 30 | 13 Temmuz | 26 Ağustos |
| **\*** Staj başlama ve bitiş tarihleri, içinde bulunulan akademik yılda belirtilen tarih aralığında seçilmelidir. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Staj Yapacak Öğrenci** | **İşveren veya Yetkili** | **Dr. Öğr. Üyesi Hacer YALNIZ DİLCEN****Müdür** |  |  |
| … / … / 2020İmzaAd Soyad | … / … / 2020İmzaAd Soyad | … / … / 2020İmza |  |  |