**İLGİLİ MAKAMA**

Gençlerimizin fırsat eşitliği çerçevesinde ve liyakat esaslarına uygun olarak kamu kurumları ve özel sektör kuruluşlarınca sunulan staj olanaklarından faydalanmasını sağlamak adına isteğe bağlı staj yapmalarına imkân tanınmaktadır. 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İmza** | **:** |  |
| **Tarih** | **:** | … / … / 202. |
| **Ünvanı Adı Soyadı** | **:** |  |
| **Dekan/Müdür/Bölüm Başkanı** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı Soyadı** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | FOTOĞRAF | | | | | |
| **T.C. Kimlik No** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bölümü/Programı** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sınıfı** | | | | | | | 1. Sınıf  2. Sınıf  3. Sınıf  4. Sınıf | | | | | | | | | | | | | | |
| **Öğrenim Türü** | | | | | | | Normal Öğrenim  İkinci Öğrenim | | | | | | | | | | | | | | |
| **Akademik Yıl** | | | | | | | 202…/202… | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ders Dönemi** | | | | | | | Güz  Bahar | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cep Telefonu** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-Posta Adresi** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 (… ) | | | | | | | | | | | | |

Yukarıdaki bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu beyan eder, aksi halde her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İmza** | **:** |  |
| **Tarih** | **:** | … / … / 202. |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** | **:** |  |

***Not:***

**Not: 1-** *Bu form, Programında zorunlu stajı bulunmayan öğrencilerin 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.*

**2-** *Staj sırasında sağlık kuruluşlarınca düzenlenen raporlar ile herhangi bir kazaya uğrayan öğrencinin sağlık raporu, işyeri tarafından 3 iş günü içerisinde Fakülteye bildirilir.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STAJ BİLGİLERİ** | | | |
| **Süresi (***İş günü***)** | **Staj Eğitimi Başlama Tarihi** | **Staj Eğitimi Bitiş Tarihi** | **Staj Yapılacak Haftalık Gün Sayısı** |
| 30 | … / … / 202. | … / … / 202. |  |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |