**ZORUNLU STAJ FORMU**

FOTOĞRAF

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin …. iş günü …………… stajı yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı …. iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini arz/rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim.

**BİRİM YETKİLİSİ**

Unvanı Adı SOYADI İmzası

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER** (Tüm alanları **eksiksiz** doldurunuz) | | | | | | | | | | |
| T.C. Kimlik No |  | | | Adı ve Soyadı |  | | | | | |
| Baba/Anne Adı |  | | | Doğum Yeri/tarihi |  | | | | | |
| Bölümü/Programı |  | | | Öğrenci No |  | | | | | |
| Öğretim Yılı |  | | | SSK No |  | | | | | |
| E-posta Adresi |  | | | Telefon No |  | | | | | |
| İkametgah Adresi |  | | | | | | | | | |
| Sağlık Güvencesi |  | Sağlık Güvencem Var. (Anne-Baba, Eşinden Yararlananlar, Kendisi sigortalı çalışanlar) | | | | | | | | |
|  | Sağlık Güvencem Yok. (Yeşil Kartlı, Genel Sağlık Sigortasından yararlananlar, Hiçbir Sağlık güvencesi olmayanlar, Yabancı uyruklu öğrenciler) | | | | | | | | |
| **STAJ YAPILACAK YERE AİT BİLGİLER** | | | | | | | | | | |
| Adı / Unvanı |  | | | Telefon No |  | | | | | |
| Adresi |  | | | Faks No |  | | | | | |
| E-posta Adresi |  | | | | | |
| **İŞVERENE/YETKİLİYE AİT BİLGİLER** | | | | | | | | | | |
| Adı ve Soyadı |  | | | Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur.  İmza/Kaşe | | | | | | |
| Görev ve Unvanı |  | | |
| E-posta Adresi |  | | | **ÖĞRENCİNİN STAJ YAPACAĞI YER** | | | | **ÇALIŞAN SAYISI** | | |
| Tarih |  | | | Kamu Kurum- Kuruluşu | | |  | İş yeri sigortalı çalışan sayısı (1-20) | |  |
|  |  | | | Özel Şirket | | |  | İş yeri sigortalı çalışan sayısı (20 den fazla) | |  |
| **STAJ BAŞLANGIÇ-BİTİŞ TARİHLERİ VE SÜRESİNE AİT BİLGİLER** | | | | | | | | | | |
| Başlama Tarihi |  | | Bitiş Tarihi |  | | Süresi (Gün) | | |  | |
| **STAJ KOMİSYON BŞK. ONAYI**  **KAŞE-İMZA-TARİH** | | | **FAKÜLTE/Y.OKUL ONAYI**  **KAŞE-İMZA-TARİH** | | | **S.K.S. DAİRE BAŞKANI ONAYI**  **KAŞE-İMZA-TARİH** | | | | |

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum.

Staj evrakının hazırlanmasını arz ederim. …/…/20…

Öğrenci

Adı SOYADI

İmzası

**İLGİLİ YÖNETMELİK MADDELERİ**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ STAJ UYGULAMA ESASLARI (22.02.2019)**

**Staj zamanı, süresi ve devam zorunluluğu**

**MADDE 7** – (3): Staja devam zorunludur. Geçerli mazeretler nedeniyle devam edilemeyen günler telafi edilebilir. Telafi edilen günler her bir staj döneminin %20’sinden fazla olamaz. Staj süresini herhangi bir nedenle tamamlayamamış olanlar, mezun olabilmek için bu uygulama esasları uyarınca yapılması gereken stajları belirlenen sürede başarı ile tamamlamak zorundadırlar. (4): Stajını mazereti dolayısıyla tamamlayamayacağını mazeretinin bitiminden itibaren 5 iş günü içinde birimine bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile ilgili mevzuat hükümleri kapsamında işlem yapılır. (6): Sosyal Güvenlik Kurumu sistemine öğrenciler için bir ayda iki kez veri girişi yapılamayacağından bir öğrenciye aynı ay içerisinde ikinci kez staj yaptırılamaz.

**NOT:** 5510 sayılı yasa gereğince öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerini ödeme yükümlüsü Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü’dür.