# ZORUNLU STAJ FORMU

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı birimimize kayıtlı öğrencimizin ….. iş günü staj 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

(Ünvanı Adı Soyadı İmza)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | |
| İkametgâh 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 YAPTIĞI YER** | | | **ÇALIŞAN SAYISI** | |
| Tarih |  | | | Kamu Kurum - Kuruluşu: ☐ | | | İş Yeri Sigortalı Çalışan Sayısı (20 dâhil): ☐ | |
|  |  | | | Özel Şirket : ☐  İş Yeri İBAN: | | | 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** | | | | |

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. …. / …. / ……..

**Öğrencinin İmzası**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ UYGULAMALI EĞİTİMLER YÖNERGESİ**

**Staj zamanı, süresi ve devam zorunluluğu MADDE 21**

1. 2-(a) 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.

7- (b) 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.

(c) 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.

- Herhangi bir sebeple yapılmayacak stajlar hakkında ilgili Yönergenin 7-(b) maddesi gereğince süresinde bildirilmediği için yersiz ödenen sigorta prim tutarları öğrenciye ve staj takibinden sorumlu olan birimine rücu edilecektir.

- **Cumhurbaşkanlığı Ulusal Staj Programı kapsamında yapılacak olan stajlar için de bu form kullanılacaktır.**

**İLGİLİ YÖNERGE MADDELERİ**