****

 **T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

 **Mühendislik Fakültesi**

 **Kimya Mühendisliği Bölüm Başkanlığı**

**BOLU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Bölümümüz öğrencilerinin 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Fakültemiz Staj Yönergesi gereği 2. ve 3. Sınıf sonunda 20'şer iş günü (toplam 40 iş günü) kurumunuzda/işletmenizde temel meslek stajı yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekmekte olup; staj dönemi süresince **5510 sayılı GSS Kanununun 5/b maddesi ve aynı Kanunun 87/e bendi uyarınca is kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi, kurumumuz tarafından karşılanacaktır.**

Adı geçen öğrencinin kurumunuzda/işletmenizde 20 (yirmi) iş günü staj yapması konusunda gereken kolaylığın gösterilmesini arz/rica ederim.

Saygılarımla

**………………………………………………………**

 **Bölüm Başkanı**

**ZORUNLU STAJ BAŞVURU ve KABUL FORMU**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN ÖĞRENİM VE STAJ BİLGİLERİ** |
|  **Öğrenci No** |  | ***Fotoğraf*** |
|  **Bölümü** |  |
|  **Öğretim Yılı / Sınıfı** |  |
|  **Staj Dönemi** |  Yaz |
|  **Staj Türü** | Staj I[ ]  | Staj II[ ]  |
|  **Staj Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  |
| **ÖĞRENCİNİN NÜFUS VE ADRES KAYIT BİLGİLERİ** |
|  **Adı Soyadı** |  | **Adres** |  |
|  **T.C.Kimlik No** |  |
|  **Baba Adı** |  |
|  **Anne Adı** |  |  **Ev Telefonu** |  |
|  **Doğum Yeri** |  |  **Cep Telefonu** |  |
|  **Doğum Tarihi** |  |  **E-Posta** |  |
| **STAJ YAPILAN YERİN** | **YETKİLİNİN** |
|  **Adı** |  | **Adı Soyadı** |  |
|  **Adresi** |  | **Unvanı** |  |
|  **Faaliyet Alanı** |  | **Görev Alanı** |  |
|  **Toplam Çalışan Sayısı** |  | **Telefon** |  |
| **Hafta Sonu Tam Gün Mesai****( Var / Yok)**  |  | **E-Posta** |  |
|  **Telefon** |  | **Tarih****İmza/Kaşe** |  |
|  **Faks** |  |
|  **E-Posta** |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI**Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, belirttiğim tarihler arasında 20 günlük stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde **en az 5 gün önceden**, staj yaptığım süre içerisinde herhangi bir nedenden dolayı aldığım sağlık raporunu **en geç 2 gün içerisinde** **“Bölüm Sekreterliğine”** bildireceğimi, aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı; staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, **paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim.**Tarih : Öğrencinin Adı Soyadı: Öğrencinin İmzası: |
| **STAJ KOMİSYON BAŞKANI**Tarih:Adı Soyadı: İmza: | **GERÇEKLEŞTİRME YETKİLİSİ**Tarih:Adı Soyadı: İmza: |

**ÖNEMLİ NOT: ❶** İlgili öğrenci bu belgeyi 2 adet **“ıslak imzalı”** olarak doldurur, ❷ ilgili öğretim üyesine imzalatır, ❸ staj yapacağı kuruma/firmaya onaylatır ❹ staj komisyon başkanına imzalattıktan sonra ❺ iş kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi amacıyla “Gerçekleştirme Yetkilisine” (Fakülte Sekreteri) imzalatarak, 1 adet **provizyon (müstehaklık)** belgesi ile birlikte staja başlamadan en geç 20 gün öncesinden **Bölüm Sekreterliği**’ne teslim eder.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

** STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU**

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun **Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):** …/…/202..- …/…/202... staj tarihleri arasında uygulanmak üzere aday çırak ve çıraklar ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz**. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet katkısı olarak ödenir.**

Bu form öğrenci ve firma tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci** tarafından kendi fakültesinin **Bölüm Staj Komisyonuna** gerekli evraklarla birlikte teslim edilecektir.

**Not:** ***Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır; Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.***

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER** |  |
| **ADI SOYADI** | : |
| **T.C. KİMLİK NO** | : |
| **DOĞUM TARİHİ**  | : |
| **ÖĞRENCİ NO** | : |
| **BÖLÜM / PROGRAM** | : |
| **TELEFON** | : |
| **Staj karşılığında firmadan ücret talep** **etmekteyim / etmemekteyim.**  | Öğrenci Ad Soyad İmza…./…./202 |
| **Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapıp/yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmekteyiz/etmemekteyiz.** | Firma Kaşe–Yetkili Ad Soyad İmza…./…./202 |

Not: ***Staj Ücret ödemesi yapılmayacaksa alt kısım doldurulmayacaktır***. **Ücret ödemesi var ise alt kısım eksiksiz ve hatasız olarak doldurulacaktır.**

**İŞLETME VE ZORUNLU STAJA AİT BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **İŞLETME/FİRMA VERGİ NO** |  |
| **İŞLETME/FİRMA ADI** |  |
| **FİRMADA ÇALIŞAN PERSONEL KİŞİ SAYISI** |  |
| **FİRMA TELEFON / FAX** |  |
| **FİRMA ADRES** |  |
| **FİRMA BANKA /ŞUBESİ ADI** |  |
| **FİRMA BANKA İBAN NO** | **TR** |
| **STAJYERE ÖDENECEK ÜCRET**  | **…………….TL (Rakamla)** |
| **ÖĞRENCİ STAJ BAŞLAMA TARİHİ** |  |
| **ÖĞRENCİ STAJ BİTİŞ TARİHİ** |  |
| **ÖĞRENCİ SİGORTA BAŞLANGIÇ TARİHİ** |  |
| **TOPLAM STAJ GÜN SAYISI** |  |
| **DEVAM ETMEDİĞİ GÜN SAYISI** |  |
| **Firma Kaşe İmza Tarih****/ / 202…** |

***NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, Öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu staj bitiminde bölüm staj komisyonuna ulaştırılması (ilgi bölüm komisyon iletişim bilgileri http://muhendislik.ibu.edu.tr/ adresinden bulunabilir) gerekmektedir.* Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır.**