



T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
Mühendislik Fakültesi

.....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				
Bölümü				
Öğretim Yılı / Sınıfı				
Staj Dönemi	Yaz			
Staj Türü	Staj I <input type="checkbox"/>	Staj II <input type="checkbox"/>		
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

GERÇEKLEŞTİRME YETKİLİSİ

Tarih:  
Adı Soyadı:  
İmza:

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 imzalatıldıktan sonra ❺ iş kazası ve meslek hastalığına karşı sigortalanması, sigorta primlerinin ödenmesi amacıyla "Gerçekleştirme Yetkilisine" (Fakülte Sekreteri) imzalatılarak, 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 Kanununun **Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):** .../.../201...- .../.../201... 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 ...../...../20
Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapıp/yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmekteyiz/etmemekteyiz.	Firma Kaşe–Yetkili Ad Soyad İmza ...../...../20

**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	
/ / 201...	

**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.**