



T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Resim

STAJ KABUL VE SÖZLEŞME FORMU

Sayı :.....-

.../.../20...

Konu :Staj hk.

İLGİLİ MAKAMA

Öğrencinin mezun olabilmesi için eğitim gördüğü Meslek Yüksekokulu Staj Uygulama Yönergesi'nde yer alan gün sayısı kadar uygulamaya dayalı öğrenim (staj) yapması zorunludur.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5'inci maddesinin (b) bendi uyarınca staj yapacak öğrencimizin sigortalı tescili yapılarak öğrencilerimize staj süresince İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası hükümleri uygulanacaktır. Mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere yapılacak ödemeler 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununa göre yapılmaktadır. 20... - 20... Eğitim-Öğretim Yılı Yaz stajını, .../.../20... - .../.../20... tarihleri arasında (30 iş günü) kurumunuzda yapmak için başvuruda bulunan öğrencimizin talebi uygun görüldüğü takdirde formun 2 (iki) nüsha olacak şekilde doldurulup onaylanarak gönderilmesi gerekmektedir.

Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü
İmza

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Programı			
T.C. Kimlik Numarası		Adı Soyadı	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-Posta Adresi		Telefon (GSM)	
Öğrenci Hesap Banka Adı		İBAN Numarası	
İkametgâh Adresi			
Sigorta Durumu	VAR (...)	Sigortalı olduğunuz kurum: (.....)	
	YOK (...)	Hiçbir sağlık güvencem bulunmamaktadır. (...)Sağlık güvencesinden yararlanmaktayım. (...)	

Yukarıdaki bilgilerin resmi kayıtlara uygun ve doğru olduğunu beyan eder, aksi bir durumda her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.

Tarih :

Öğrencinin İmzası :

STAJ BİLGİLERİ

Süresi (İş Günü)
¹ Staj Eğitimi Başlama Tarihi	.../.../20...
² Staj Eğitimi Bitiş Tarihi	.../.../20...
^{1,2} Staj başlama ve bitiş tarihleri 20... - 20... akademik takvimi esas alınmak suretiyle Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından belirlenecek tarih aralığından seçilmelidir.	

STAJ YAPILACAK İŞ YERİ BİLGİLERİ

İşyerinin Adı		
İşyerinin Adresi		
Üretim/Hizmet Alanı		
Staj Yapacağı Departman		
İşveren veya Yetkilinin Adı Soyadı - Kaşe		Görevi:
Telefon No		Faks No:
E-posta Adresi		Web Adresi (varsa):

Stajyer Öğrenciye Sağlanacak İmkânlar

1-Staj Ücreti* () 2-Yemek () 3-Sigorta () 4-Servis () 5-Diğer () 6-Bulunmamaktadır ()

*3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18'inci maddesi hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, aynı Kanunun 25'inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz. Bu kapsamda 6764 sayılı Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 45'inci maddesi gereğince kamu kurum ve kuruluşları gerekli tedbirleri alırlar.

Kurum Mühürü ve İmza

STAJ KOMİSYONU BAŞKANI (Bu kısım üniversite tarafından imzalanacaktır.)

Adı Soyadı (Unvan)		
Yukarıda bilgileri yazılı olan işletme/kurumda öğrencinin staj yapması uygundur.		İMZA

Not: Stajyer öğrenciye herhangi bir imkân sağlamayacak olan kurumların stajyer öğrenciye sağlanacak imkânlar kısmındaki **bulunmamaktadır** seçeneğini işaretleyip mühür ve imza atmaları gerekmektedir.