



T.C.  
**YAŞAR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZORUNLU /İSTEĞE BAĞLI/**  
**MESLEKİ UYGULAMA DERSİ / BİTİRME PROJESİ KAPSAMINDA**  
**STAJ BİLGİLENDİRME FORMU**

.... /.... Akademik Yılı için

**İLGİLİ MAKAMA**

.....Fakültesi/Yüksekokulu.....Bölümü/Programı  
öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde staj/uygulama/proje yapma zorunluluğu vardır.

Fakültemiz/Yüksekokulumuzda öğrenim gören zorunlu/ isteğe bağlı/ mesleki uygulama dersi/ bitirme projesi kapsamında staja tabi tutulan öğrencilerin; sigortalılığının başlangıcı, sona ermesi ve konuyla ilgili bildirim yükümlülüğü 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajının kuruluşunuzda yapılması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Bölüm/Program Staj Sorumlusu**

Adı Soyadı:

İmza

Tarih: .. / .. / 20..

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|                    |  |                     |   |
|--------------------|--|---------------------|---|
| Adı Soyadı         |  | Öğrenci No          |   |
| TC Kimlik Numarası |  | Fakülte/ Yüksekokul |   |
| Bölüm/ Program     |  | Sınıfı              |   |
| Telefon No.        |  | e-posta adresi      |   |
| İkametgâh Adresi   |  | Staj/ Uygulama Türü | <input type="checkbox"/> İsteğe Bağlı Staj .... iş günü<br><input type="checkbox"/> Zorunlu Staj ... iş günü<br><input type="checkbox"/> Bitirme Projesi .... iş günü<br><input type="checkbox"/> Mesleki Uygulama Dersi ...iş günü |

**STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI**

Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumunuzda .././20..-.././20.. tarihleri arasında .... iş günü staj yapması uygundur.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Kurumun Adı                                  |  |   |  |
| Kurumun Adresi                               |  |   |  |
| Üretim/Hizmet Alanı                          |  | Telefon No/ Faks No                             |  |
| İşveren veya Yetkilinin Adı Soyadı ve Ünvanı |  | Stajdan sorumlu Yetkilinin Adı Soyadı ve Ünvanı |  |
| Yetkili e-posta adresi                       |  | Kurumda Çalışan Personel Sayısı                 |  |
| Kurum Vergi Dairesi ve No                    |  | Kurum SGK No                                    |  |
| IBAN No                                      |  | Banka Adı ve Şube                               |  |

05.06.1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18 inci ve geçici 12 inci maddeleri hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj ve tamamlayıcı eğitimine devam eden öğrencilere, aynı kanunun 25 inci maddesi gereği yapılacak ödemeler kapsamında; yukarıda bilgileri yer alan öğrencinize staj dönemi kapsamında

.././20..

İmza / Kaşe

**Ödeme yapılacaktır**

**Ödeme yapılmayacaktır**

## ÖĞRENCİ BEYANI

**Sosyal güvenlik durumum aşağıda işaretlediğim gibidir (Bu kısmı el ile işaretleyiniz).**

1) Annem, babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım.

Sağlık yardımı alınan kişi Adı ve Soyadı: .....

Sağlık yardımı alınan kişi TC Kimlik Numarası: .....

2) SGK' lı olduğumdan kendi sağlık yardımım var.

3) Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim.

4) Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

**NOT:** Sağlık güvencemle ilgili değişiklik olduğunda 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim.

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, tarih değişikliği olması halinde de Staj sorumlusunu önceden bilgilendireceğimi taahhüt ettiğimi saygılarımla arz ederim.

.. / .. / 20..

İmza

## BİRİMLERİN ONAYI

| <b>İLGİLİ DERS SORUMLUSUNUN ONAYI</b>  | <b>FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL SEKRETERİ</b>                  | <b>İNSAN KAYNAKLARI MÜDÜRLÜĞÜ SGK ONAYI</b>                          | <b>ÖĞRENCİ</b>  |
|--|--|--|---|
| Adı geçen öğrencinin .. / .. / 20.. - .. / .. / 20.. tarihleri arasında staj yapması uygundur. | Staj formunu İK Md.'ne göndermek üzere teslim aldım. | Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlama SGK giriş işlemi yapılmıştır. | İlgili formu ve eki olan SGK işe giriş bildirgesinin bir örneğini elden teslim aldım. |
| Öğrencinin Staj Sorumlusu Adı Soyadı:  | İlgili Fakülte/ Yüksekokul Sekreteri Adı Soyadı:     | İK Sorumlu Adı Soyadı:   | Öğrenci Adı Soyadı:   |
| İmzası   | İmzası   | İmzası   | İmzası:   |
| .. / .. / 20..   | .. / .. / 20..                                       | .. / .. / 20..   | .. / .. / 20..  |

### **Açıklamalar:**

1. Bu staj formu; staja başlamadan en az **3 hafta önce ilgili staj sorumlusuna** eksiksiz teslim edilmek zorundadır.
2. Formlar en son İnsan Kaynakları Müdürlüğü'ne teslim edilmemesi halinde, öğrencinin SGK'sı yapılamayacak olup, stajı geçersiz sayılacaktır.
3. Staja başlama tarihinden **en az 7 işgünü önce** İnsan Kaynakları Müdürlüğü'nden SGK giriş bildirgesini staj yapılacak kuruma teslim etmek için elden teslim alınır.
4. Öğrenci staja başladıktan sonra staj sorumlusundan onay almadan stajla ilgili değişiklik yapamaz.
5. Stajı tamamlayan öğrenci en geç takip eden ilk yarıyıl başlangıcında ders kaydı sırasında staj dosyasının ilgili birim sorumlusuna teslim eder. Geç teslim edilen, imza, kaşe, mühür ve tarihleri olmayan staj dosyaları kabul edilmez.
6. **Stajların öğrencinin mezuniyet dönemine varmadan yapılması doğabilecek olası ücret ve akademik problemleri engelleyecektir.**