Resim Yapıştırarak Yüksekokul Evrak Kayıt Bürosunda Onaylattırınız.

T.C.

KÜTAHYA DUMLUPZNAR ÜNİVERSİTESİ

KÜTAHYA SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU ZORUNLU STAJ FORMU



Tel: +90 (274) 227 08 68 - Faks: +90 (274) 227 08 70

E-Posta: ksbmyo@dpu.edu.tr

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz, 30 işgünü staj yapmak zorundadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesi e bendi gereği zorunlu staj süresince % 1 oranında iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Okulumuz tarafından ödenecektir.

Formun ilgili alanlarının doldurulup onayladıktan sonra belgenin öğrencimiz ile bize ulaştırılması ile birlikte SGK üzerinden staj tarihlerini kapsayan İşe Giriş Bildirgesi Okulumuz tarafından yapılacaktır.

Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde gerçekleştirmek istediği staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica ederiz.

**ÖĞRENCİNİN KİŞİSEL BİLGİLERİ (Öğrenci tarafından doldurulur.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | Öğrenci No. |  |
| Adı Soyadı |  | Doğum Tarihi |  |
| Programı |  | Cep Tel. No. |  |
| Staj Baş. Tarihi |  | Staj Bitiş Tarihi |  |
| Staj Süresi |  | | |

STAJ YAPILACAK KURUMUN / İŞLETMENİN BİLGİLERİ (Yetkili tarafından doldurulur ve onaylanır.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Yapılan staj için öğrenciye ücret ödenecek mi? | | EVET | | HAYIR |
| Adı / Unvanı |  | | | |
| Adresi |  | | | |
| Telefon No. |  | | Faks No. |  |
| Kurumun / İşletmenin Faaliyet Alanı |  | | | |
| Çalışan Personel Sayısı |  | | | |

STAJ YAPILACAK KURUM / İŞLETME YETKİLİSİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | **Onay Tarihi** | **....... / ....... / 20.......** |
| Görevi ve Unvanı |  | Yukarıda kişisel bilgileri yer alan öğrencinizin kurumumuzda/işletmemizde staj yapması uygundur.  KAŞE-İMZA | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **DANIŞMAN ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul eder, staja başlamam için gerekli işlemlerin başlatılmasını arz ederim.  İmza :  Tarih : / / 20 | Öğrencinin evrakı gerektiği şekilde, tüm bilgilerini eksiksiz doldurduğunu onaylarım.  Adı Soyadı :  Unvanı : |

AÇIKLAMALAR

1. Stajını mazereti dolasıyla tamamlanamayacağını mazeretinin başlangıcından İtibaren 5 işgünü İçinde birime bildirmeyen öğrenciler için oluşturdukları kamu zararı nedeni ile disiplin soruşturması açılır.
2. Bu form ilgili öğrenci tarafından staj başlama tarihinden en geç 15 gün öncesine kadar Danışmanına onaylatarak öğrenci işlerine teslim edilir.
3. Formdaki tüm bilgilerin eksiksiz ve okunaklı olarak doldurulması gerekmektedir. Boş alan bırakmayınız. Herhangi bir yerinde eksiklik olan ya da okunaklı doldurulmayan formlarla yapılan başvurular kabul edilmez ve staj geçersiz sayılır.
4. Yapılacak olan stajın Sigortalı işe Giriş Bildirgesi http://ksbmvo.dpu.edu.tr adresinden staja başlanıldığı gün alınabilir.
5. Staj yapacak öğrenciler; 6331 sayılı iş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereği staja başlamadan önce, **“İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi”** ni almak zorundadır. Öğrencilerin staja başladıkları ilk 5(beş) iş günü içinde İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi belgelerini kendi bölüm başkanlarına elden ya da faks yolu ile ulaştırmaları gerekmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi almayan öğrencilerin stajları **kabul edilmeyecektir.**