

# **K Ü T A H Y A D U M L U P I N A R Ü N İ V E R S İ T E S İ**

# **M Ü H E N D İ S L İ K F A K Ü L T E S İ**

**ÖĞRENCİ STAJ SİGORTA TALEP FORMU**

**(Zorunlu Staj)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | | |  | |  | | | |  | | | | |
| Adı Soyadı | | |  | | | | | T.C. No. | | |  | | |
| Bölümü | | |  | | | | | Doğum Tarihi | | |  | | |
| Öğrenci No | | |  | | | | | Cep Tel. No. | | |  | | |
| Adres | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **STAJIN** | | |  | |  | | | |  | | | | |
| Başlama Tarihi | |  | | Bitiş Tarihi | | |  | | | Staj Gün Sayısı | |  | |
| **STAJ YERİNİN** | | | | |  | | | |  | | | | |
| Adı | | |  | | | | | | | | | | |
| Adresi | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon |  | | | Fax | |  | | | | Personel Sayısı | | |  |

***Form Bilgisayar Ortamında Doldurulmalıdır.***

**UYULMASI GEREKEN KURALLAR**

* **ÖNEMLİ: “Öğrenci Staj Sigorta Talep Formuna” Sağlık Provizyon Müstehaklık belgesi eklenecektir.**

**(geçerli, güncel SPAS Müstehaklık Belgesi, E-Devlet Sağlık Provizyon Aktivasyon Sisteminden e-devlet şifresi ile giriş yapılarak ya da SGK’dan T.C. Kimlik Numarası ile başvuru yapılarak alınabilir.)**

**SPAS Müstehaklık Belgesi almak için internet adresi: (**[**https://www.turkiye.gov.tr/spas-mustahaklik-sorgulama**](https://www.turkiye.gov.tr/spas-mustahaklik-sorgulama)**)**

* **İş kazası geçiren veya rahatsızlığı nedeniyle sağlık raporu alan öğrenciler, durumlarını belgeleyen rapor ile aynı gün Fakültemizi bilgilendirmekle yükümlüdürler. (** [mf.dekanlik@dpu.edu.tr](mailto:mf.dekanlik@dpu.edu.tr) )
* **Zorunlu stajlarda, staj ücreti ödenip ödenmeyeceği ile ilgili, “STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI ÖĞRENCİ VE İŞVEREN BİLGİ FORMU” eksiksiz doldurtulup eklenmelidir.**
* **Öğrencilerin beyan ettikleri YER ve TARİHLERDE staj yapması zorunludur.**
* Başvuruların bölümlere, staj başlama tarihinden en az 5 (beş) iş günü öncesinde yapılması gerekmektedir.
* Sigorta talep formuna, işyeri kabul yazısı (staj tarihleri belirtilmiş olarak) eklenmelidir.
* Belirtilen tarihlerde mücbir nedenlerden (hastalık, kaza, grev, vb.) dolayı değişiklik olması halinde, bu durumun staja başlama tarihinden en az 3 (üç) gün önce, staj başladıktan sonra ortaya çıkması durumunda ise 3 (üç) iş günü içerisinde Bölüm Staj Komisyonu’na bildirilmesi zorunludur.
* Değişiklikler bildirilmediği takdirde, staj için belirtilen tarihler geçerli olacaktır. Bu tarihler dışında yapılacak stajlarda, sigorta süresi değiştirilemeyeceğinden sorumluluk tamamen öğrenciye aittir.
* Belirtilen tarihler dışında yapılan stajlarda, sigorta pirimi açısından Üniversitenin hiçbir yükümlülüğü yoktur.
* Dönem içinde staj başvurusu yapacak olan öğrencilerin, dönem ders kaydının olmadığı danışmanı tarafından mutlaka aşağıda onaylanmalıdır.

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğruluğunu ve uyulması gereken kuralların getirdiği yükümlülükleri kabul ediyorum.

……./……./20

İmza : ………………………………………

Adı Soyadı: ………………………………………

**Öğrencinin** ……………..………. **Eğitim-Öğretim Yılı** …………. **Döneminde ders kaydı yoktur.**

Danışman Onayı Bölüm Staj Komisyon Başkanı

…./…./20 …./…./20

İmza İmza

Adı Soyadı Adı Soyadı