**EK-16**

**İlgili Makama**

**Bilgisayar Mühendisliği** **Bölümünde** öğrenim gören aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencimizin mezun olabilmesi için staj yapma zorunluluğu vardır. İş kazası ve meslek hastalığı risklerine karşı 6111 ve 5510 sayılı yasa gereğince öğrencimizin staj yapacağı gün sayısı kadar SGK primleri fakültemizce yatırılacaktır.

Kurumunuzca/İşletmenizce öğrencimize staj süresince göstereceğiniz ilgi için teşekkür eder çalışmalarınızda başarılar dilerim.

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. KİMLİK NO/ UYRUĞU | 21673446766/Türk | BÖLÜMÜ | Bilgisayar Mühendisliği |
| ADI SOYADI | Onur Sağlık | DAHA ÖNCE YAPTIĞI STAJ GÜN SAYISI | 0 |
| DOĞUM TARİHİ | 24.01.1999 | ÖĞRETİM YILI | 2021 |
| ÖĞRENCİ NUMARASI | 180201034 | E-POSTA ADRESİ /TELEFON NO | [Onur\_saglik333@hotmail.com](mailto:Onur_saglik333@hotmail.com) / 05354284456 |
| İKAMETGÂH ADRESİ | İhsaniye Mah. Gazanfer Bilge Cad. Yalçınkent Sit. C Blok no:2 Balıkesir/Bandırma | SAĞLIK YARDIM STATÜSÜ (\*)  1-Genel Sağlık sigortası kapsamındayım  2- Anne-Baba üzerinden sağlık yardımı almaktayım  3- Sosyal Sigortalar Kurumu’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var  4- Bağ-Kur’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var  5- Emekli Sandığı’na tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var  6- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı alamıyorum. *(25 Yaşından Gün Almış Erkek Öğrenciler)* | 1-  2-  3-  4-  5-  6- |

**STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | Yurtdışı Stajımı? (E/H)  *(****E*** *İse Öğrenci Kendi İmkanlarıyla SGK Yaptırır)* |  |
| Hizmet Alanı |  | Staj Başlama Tarih**i** |  |
| Telefon No |  | Staj Bitiş Tarihi |  |
| Faks No |  | Staj Gün Sayısı |  |
| E-Posta Adresi |  | Hafta Sonu Çalışılıyor mu? (E / H) |  |
| Web Adresi |  | Çalışan Sayısı |  |
| Mühendis Sayısı |  | Ücret Alıyor mu?(E / H) - **(\*\*)** |  |
| Adres Bilgisi |  | | |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  |  |  |
| Görev / Unvanı |  | İmza / Kaşe | |
| E-Posta adresi |  |
| Telefon No |  |

**ÖĞRENCİNİN ONAYI STAJ DANIŞMANI ONAYI**

|  |  |
| --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağım firmanın iş yeri kurallarına uyacağımı, öğrencilik sıfatına yakışmayan hiçbir eylem ve fiilde bulunmayacağıma, üniversitem ve fakültem adına iyi bir çalışma sergileyeceğimi arz ederim  Tarih: 16.03.2021 İmza: | Adı:  Soyadı:  Tarih: İmza: |

**ÖNEMLİ NOT:**

**1-** Öğrenci, staj kabul formunu staj yapacağı iş yerindeki yetkiliye onaylatarak, staj başlangıç tarihinden otuz (30) gün önce komisyon üyelerinden birine

teslim eder.

**2**-Staj formlarını belirtilen süre içerisinde teslim etmeyen öğrencilerin sosyal güvenlik sistemine girişleri yapılamayacağı için stajlarına başlaması söz konusu olmaz.

**3-**Staj yapacak öğrenci Staj Kabul Formunda belirttiği gün sayısından fazla staj yapamaz.

*(\*) Sağlık yardım statüsü (25 yaş ve üstü olmanız durumunda 6- nolu seçenek işaretlenir)*

*(\*\*) Ücret Alıyor mu? (Öğrenci, staj süresince firma tarafından ücret alıyorsa EK-18 STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU doldurulur staj bitiminde dekontla birlikte)* komisyon üyelerinden birine teslim eder.