# T. C.

**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**

# Tarım Bilimleri ve Teknolojileri Fakültesi STAJ BAŞVURU FORMU

20... - 20... Öğretim Yılı ........... günlük zorunlu yaz stajımı kurumunuzda yapmak istiyorum. Staj süresince zorunlu sağlık sigortası primlerim Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Staj başvurumun değerlendirilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı |  | T.C. No |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bölümü |  | Okul No |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| İletişim Adresi |  | Telefon |  | | | | | | | | | | |
| e-posta |  | | | | | | | | | | |
| **SGK Sağlık hizmetinden yararlanıyorum\*** | | **SGK Sağlık hizmetinden yararlanmıyorum\*\*** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAJ SÜRESİ** | Başlama Tarihi: | …..../….../20…... | Bitiş Tarihi: | …../…./20.… | Staj Süresi | …… İşgünü |

|  |  |
| --- | --- |
| Fakültemiz staj yönergesine ve İşyeriniz staj kurallarına uyacağımı kabul ediyorum.  .…/…/…… (imza)  (Öğrenci Adı-Soyadı) | Fakültemiz kayıtlı öğrencisi olduğunu ve zorunlu stajı süresince sağlık sigortası primlerinin 5510 Sayılı Kanun kapsamında Fakültemiz tarafından karşılanacağını onaylıyorum.  …../…../……... (imza)  (Fakülte Öğrenci İşleri Yetkilisi, Adı-Soyadı) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ** | | |
| İşyerinin Adı |  | |
| Faaliyet Alanı |  | |
| Adresi |  | |
| Tel :……………………… | Fax :……………………............. | e-posta:………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşyeri Onayı**  Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin İşyerimizde staj yapması uygundur.  …../…./……  (imza, Firma Kaşesi) (Adı-Soyadı) | **Staj Komisyonu Onayı**  Staj yeri uygundur /uygun değildir  ..…/..…/…… (imza)  (Adı-Soyadı) | **Dekanlık Onayı**  Staj yeri uygundur /uygun değildir  ..…/..…/…… (imza)  (Dekan Yardımcısı, Adı-Soyadı) |
| **Not:** Yükseköğrenimleri sırasında zorunlu staja tabii tutulan öğrencilerin **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Fakültemiz tarafından ödenecektir.** Stajyer öğrenci ile ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu işlemlerinin düzenli ve zamanında yapılabilmesi için öğrencinin staja başladığı ve stajını bitirdiği tarihin bildirilmesi, her ay düzenlenen **STAJER ÖĞRENCİ**  **AYLIK ÇALIŞMA PUANTAJI CETVELİ’nin** bir sonraki ayın ilk haftasında işyeri veya öğrenci tarafından Fakültemize gönderilmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili dokümanlar öğrenci tarafından staj başladığında işyerine teslim edilecektir. | | |

\*Öğrenci anne, baba ya da herhangi bir yakının üzerinden sigortalı ise SGK Sağlık hizmetinden

**yararlanmaktayım** kutucuğunu işaretlemeli.

\*\*Öğrenci anne, baba ya da herhangi bir yakının üzerinden sigortalı değilse SGK Sağlık hizmetinden

**yararlanmamaktayım** kutucuğunu işaretlemeli.