

**T.C.**

**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**

**İLETİŞİM FAKÜLTESİ**

**……………………………………………………. Bölüm Başkanlığı**

**Sayı:** .... /…. /……. **Konu:** Staj

**İLGİLİ MAKAMA**

Bölümümüz öğrencilerinin, öğrenim süreleri içerisinde kazandıkları teorik ve uygulamalı bilgi ve deneyimlerini pekiştirmesi ve geliştirmesi için kurumlarda var olan organizasyon ve üretim sürecinde aktif rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda; Bölüm öğrencilerimizin staj eğitimi alması zorunludur ve staj süresince 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Üniversitemiz tarafından ödenmektedir. Öğrencilerimize bu zorunlu yükümlülüklerinde yardımcı olmanız, stajyer kabul edeceğiniz öğrencilerimizin işyerinizdeki/kurumunuzdaki kendi personelinize sağladığınız sosyal olanaklardan yararlanması hususunda gerekli özveriyi göstermeniz dileğiyle, eğitime vereceğiniz katkılar için teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz.

Aşağıda bilgileri gösterilmiş olan öğrencilerimiz, işyerinizde/kurumunuzda staj yapmak istemektedir. Tarafınızca da kabul edildiği takdirde, İşyeri/Kurum Staj Başvuru ve Kabul Formunu onaylayıp Fakültemize göndermenizi arz/rica ederim.

**Bölüm Başkanı**

**İŞYERİ/KURUM STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | |
| Okul Numarası | Adı ve Soyadı | Öğrenim Gördüğü Bölüm |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ SÜRESİ** | | |
| Staja Başlama Tarihi | Staj Bitiş Tarihi | Staj Süresi |
| …. /…. / 20… | …. /…. / 20… | .….. iş günü |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ YAPILACAK İŞYERİ/KURUM BİLGİLERİ** | | |
| İşyeri/Kurum Adı |  | |
| Çalışan Sigortalı Personel Sayısı |  | |
| Adresi |  | |
| Tel:………………………...…... Fax:…………………………………… e-mail:……………………………………….. | | |
| İşyeri/Kurum Onayı | | Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde/kurumumuzda staj yapması uygundur.  (İmza)  …./…./20….  Adı ve Soyadı: |
| Staj Komisyonu Onayı  (Staj Komisyonu üyelerinden biri onaylayacaktır.) | | Staj yeri uygundur/uygun değildir.  (İmza)  …./…./20….  Adı ve Soyadı: |
| ***Not:*** *Yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Üniversitemiz tarafından ödenecektir. Stajyer öğrenci ile ilgili SGK işlemlerinin düzenli ve zamanında yapılabilmesi için öğrencinin staja başladığı ve stajını bitirdiği tarihin bildirilmesi gerekmektedir. Konuyla ilgili dokümanlar öğrenci tarafından staj başladığında işyerine/kuruma teslim edilecektir.* | | |