|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Açıklama: C:\Users\NAZLI\Downloads\arastirma u¨niversitesi logo (2).jpg | **T.C.****ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**  | Logo_001 |
| **STAJ YERİ TALEP VE KABUL FORMU** |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | **Adı ve Soyadı** | **:** |
| **Bölümü** | **:** |
| **Öğrenci No**  | **:** |
| **Sınıfı** | **3. Sınıf** | **4.Sınıf** |
| **1.Dönem** |  | **2.Dönem** |  | **3.Dönem** |  | **4.Dönem** |  | **1.Dönem** |  | **2.Dönem** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |
| **İletişim Numarası** | **:** |
| **Stajın Türü**  | **:**  Protokole Bağlı |
| **Staj Başlama/Bitiş Tarihi** | **:** ……. /….…/20….. - ……/……/20……. |
| **Staj Yapılacak Gün/Günler** |
| **Pazartesi** |  | **Salı** |  | **Çarşamba** |  | **Perşembe** |  | **Cuma** |  |
| **Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü** Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.  Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle stajım  boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. |
|  Staj yaptığım süre içerisinde iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı kabul ediyorum. İlgili mevzuat uyarınca SGK primlerine esas olmak üzere; yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde Fakültemize bildireceğimi, beyanlarımdan kaynaklanacak her türlü hukuki ve cezai işlemi kabul edeceğimi beyan ve taahhüt ederim. ….. / …… / 20….Öğrencinin İmzası |
|  Yukarda bilgileri yer alan öğrencimiz stajını kurumunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 87 maddesinin e bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin staj dönemine ilişkin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta Primi, Genel Sağlık Sigorta Primi" Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. |
| **STAJ YERİ BİLGİLERİ** | **Kurum/Kuruluş Adı** | **:**  |
| **Adresi** | **:**  |
| **İletişim Numarası** | **:** |
| **E-Posta Adresi** | **:** |
| **Faaliyet Alanı** | **:** |
| **UYGUNDUR****İşveren/Yetkili****Adı Soyadı****(Ünvanı)****Kaşe ve İmza** |
| **BÖLÜM STAJ KOMİSYONU****Başkan/Üye** | **FAKÜLTE ONAYI****….. / …… / 20….** |
| **Not:**  | 1-Öğrenci Staj Kabul Formunu staj başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden ilgili eğitim (Fakülte) birimine teslim etmek zorundadır.2- **Staj Kabul Formu (1) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdanı fotokopisi ve E-Devlet Müstehaklık Sorgulama Belgesi eklenecektir.**3- Öğrenci stajda çalışırken **rapor alırsa** raporunu aldığı gün Dekanlığına veya bölüm staj yetkilisinin e-posta adresi üzerinden dekanlık tahakkuk bürosuna bildirmek zorundadır. Bildirmeyen öğrenci SGK’dan gelecek **cezai işlemden** kendisi sorumludur. |

.