

**EK-1**

Tarih: / /20

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TİCARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ STAJ KOMİSYONU'NA,

Fakültenizin Bölümü, numaralı öğrencisiyim. İşyerinde mesleki eğitimimi / zorunlu yaz stajımı aşağıda öncelik sırasına göre belirtilen kurumlarda yapmak istiyorum. Staj yeri için seçtiğim yerlerin uygunluğu konusunda gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

**Öğrencinin:**

Cep Telefon numarası:

E-mail adresi:

T.C Kimlik numarası:

**İş Başında Eğitim Stajını Yapmak İstediğim Kurum / Kurumlar , adres ve telefon numaraları :**

1.

2.

3.

İmza  
Öğrenci Adı Soyadı

**Öğrencinin yukarıda belirttiği kurumlarda stajını gerçekleştirmesi uygundur.**

Bölüm Staj Koordinatörü  
İmza

**(\*)Başvuru dilekçesine eklenmesi gereken belgeler:**

1-T.C Kimlik numarasını da içeren 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisi,

2- <https://www.turkiye.gov.tr/spas-mustahaklik-sorgulama> adresinden alınan sağlık provizyonu belgesi

**EK-2**

**İŞYERİNDE MESLEKİ EĞİTİM / ZORUNLU YAZ STAJI KABUL BELGESİ**

**ÖĞRENCİNİN;**

ADI SOYADI	:	
------------	---	--

NUMARASI	:	
----------	---	--

BÖLÜMÜ	:	
--------	---	--

**STAJ YAPACAĞI KURUMUN;**

ADI (TİCARİ UNVANI):	
----------------------	--

ADRESİ	:	
--------	---	--

TELEFON NO	:	
E-MAİL	:	

İRTİBAT KURULABİLECEK YETKİLİ BİRİM SORUMLUSUNUN ADI VE SOYADI	:	
---	---	--

**STAJIN;**

BAŞLAMA TARİHİ :	
BİTİŞ TARİHİ :	

ÖĞRENCİNİN KURUMUMUZDA STAJ YAPMA İSTEĞİ KABUL EDİLMİŞTİR.		
YETKİLİNİN ADI VE SOYADI	:	.../...../20..
İMZASI	:	
KURUM KAŞESİ		

## EK-3

### BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

#### STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU



3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):

.....eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere aday çırak ve çıraklar ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz**. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet katkısı olarak ödenir**.

Bu form öğrenci ve firma/staj yapılan yer tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci** tarafından SGK pirim girişi yapılan birimine gerekli evraklarla birlikte teslim edilecektir.

**Not:** Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır; Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.

#### ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

ADI SOYADI :  
T.C. KİMLİK NO :  
DOĞUM TARİHİ :  
ÖĞRENCİ NO :  
BÖLÜM / PROGRAM :  
TELEFON :

Staj karşılığında firmadan ücret talep etmemekteyim.	Öğrenci Ad Soyad İmza .../.../20
Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz.	Firma Kaşe–Yetkili Ad Soyad İmza .../.../20

**Not: Staj Ücret ödemesi yapılmayacaksa alt kısım doldurulmayacaktır. Ücret ödemesi var ise alt kısım eksiksiz ve hatasız olarak doldurulacaktır.**

#### İŞLETME VE ZORUNLU STAJA AİT BİLGİLER

İŞLETME/FİRMA VERGİ NO	:	
İŞLETME/FİRMA ADI	:	
FİRMADA ÇALIŞAN PERSONEL KİŞİ SAYISI	:	
FİRMA TELEFON / FAX	:	
FİRMA ADRES	:	
FİRMA BANKA /ŞUBESİ ADI	:	
FİRMA BANKA İBAN NO	:	TR
STAJYERE ÖDENECEK ÜCRET	:	(*)Devlet katkısı tutarı
STAJ BAŞLAMA BİTİŞ TARİHİ	:	.../.../201 - .../.../201
TOPLAM STAJ GÜN SAYISI	:	
Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza		Firma Kaşe İmza Tarih / / 201...

Form No:PD/FRM-6.2-014 Rev. No: 00 Uygulama Tarihi:01.06.2017

**NOT:** Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, Öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu İdari Mali İşler Daire Başkanlığı'na ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır. (\*) Bu kısım Üniversite tarafından doldurulacaktır.

**EK-4**

**İŞYERİNDE MESLEKİ EĞİTİM / ZORUNLU YAZ STAJI BAŞLADIĞI GÜN  
STAJ KOORDİNATÖRLÜĞÜNE GÖNDERİLECEK FORM**

Bu formu mesleki eğitim/staj koordinatörüne e-posta ile iletiniz.

AD SOYAD:	
ÖĞRENCİ NO:	
BÖLÜM:	
CEP TELEFON NO:	
EMAIL:	
<b>KURUMA AİT BİLGİLER</b>	
KURUM ADI	
ADRESİ	
STAJ YAPILAN BİRİMİN DAHİLİ TEL. NUMARASI (STAJ YAPTIĞINIZ BİRİMDEKİ EN YAKIN KİŞİYE AİT TEL.NO.)	
STAJ YAPTIĞINIZ BİRİM/DEPARTMAN ADI	
YETKİLİ KİŞİ	
MESAI SAATLERİ	
ÖĞLE ARASI SAATİ	
BOŞ GÜNLER	