|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mühendislik Fakültesi** | **(S2)****Staj Bilgi Formu** | FOTOĞRAF |

**İLGİLİ MAKAMA**

Yükseköğrenimleri sırasında isteğe bağlı/zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır. 5510 Sayılı yasa gereği bu öğrencilerimizin sigorta primleri Samsun Üniversitesi tarafından ödenmektedir.

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No****Doğum Tarihi (G/A/Y)** |  |
| **Fakültesi ve Bölümü** |  | **Okul Numarası** |  |
| **İletişim Bilgileri****(E-Posta ve Tel No)** |  |
| **STAJ BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Kodu ve Adı** |  | **Toplam İş Günü** |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  |  |

**1**. Staj süresinin hesaplanmasında resmi tatiller hesaba katılmayacaktır.**2.** Staj yerinin resmi tatillerde çalışması durumunda staj yerinden alınan ilgili belgenin (İş Yeri Resmi Tatil Çalışma Belgesi) ÖİDB Staj Bürosu’na teslim edilmesi gerekir.**3**. Staj başlangıç-bitiş tarihlerinin değişmesi durumunda stajyerin bu durumu en az 5 (beş) iş günü öncesinde ÖİDB Staj Bürosu’na bildirmesi gerekmektedir. Aksi halde 5510 sayılı kanun gereğince yasal işlem yapılacaktır.**4**. Staj döneminde değişiklik olması durumunda ve/veya zorunlu nedenlerle ara verilmesi halinde beş (5) iş günü içinde Bölüm Staj Komisyonu’na ve Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Staj Bürosu’na bilgi verilmesi gerekmektedir.**5**. Staj süresince stajyerin aldığı sağlık raporları aynı gün içerisinde staj@samsun.edu.tr e-posta adresine gönderilerek bilgilendirilir.**STAJ YAPILACAK YERİN** |
| **Unvanı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Faaliyet Alanı** |  |
| **Telefon Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **İşletme IBAN ve Vergi Numarası** |  |
| **İşletme Çalışan Sayısı** |  |
| **1**.Yukarıda açık kimliği belirtilen öğrencinin işletmemizde/kurumumuzda staj yapması **UYGUN** görülmüştür.**2**.Öğrencinin stajı yarım bırakması veya mazeretsiz olarak staja devam etmemesi durumunda 5 (beş) iş günü içerisinde üniversitenizin staj@samsun.edu.tr e-posta adresine bilgilendirme yapılacaktır.İŞVEREN veya YETKİLİ Adı Soyadı Unvanı Mühür ve İmza |
|  |  |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** | **OİDB STAJ BÜROSU ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj işlemlerinin tamamlanması için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.**Tarih:** | **UYGUNDUR****Tarih:** | Sosyal Güvenlik Kurumu’na staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.**Tarih:** |

**AÇIKLAMALAR:**

1-Bölüm Staj Komisyonu’nun onayladığı 3 adet form ve nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte **staj başlangıç tarihinden en erken 15 gün, en geç 5 gün önce** SGK girişinin yapılması için Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Staj Bürosu’na başvuru yapılmalıdır.

2- SGK sigorta girişi yapıldıktan sonra Staj Bilgi Formu ile SGK Sigorta Giriş Belgesi’nin birer nüshasının staj yapılacak yere, birer nüshasını Bölüm Staj Komisyonu’na teslim edilmesi gerekir.