|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **BUCAK EMİN GÜLMEZ TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ BAŞVURU EK-2 FORMU** | Doküman No | EGMYO-SFRM-300 | | Yürürlük Tarihi | 14.02.2025 | | Revizyon Tarihi | - | | Revizyon No | - | | Sayfa No | 1 / 1 |   Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi gereği, okumakta olduğu programı ile ilgili işyerlerinde mesleki bilgi ve becerisini artırması amacıyla 30 iş günü staj yapması zorunludur.  Öğrencimize aşağıda belirtilen staj tarihleri arasında geçerli olmak üzere, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5/b maddesi gereğince "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" Yüksekokulumuz tarafından yapılacak olup; aynı Kanun'un 87/e maddesi gereğince sigorta primleri Üniversitemiz tarafından ödenecektir.  Öğrencimizin stajını Kurumunuzda / İşyerinizde yapmasını uygun görmeniz halinde, bu belgenin ilgili bölümü yetkili personelinizce doldurularak, kaşe/mühür onayından sonra öğrencimize teslim edilmelidir.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ÖĞRENCİNİN | | | | | | | **T.C. Kimlik Numarası** | |  | | | | | Adı Soyadı | |  | | | | | Numarası | |  | | | | | Bölümü | |  | | | | | Cep Numarası | |  | | | | | Staj Türü : Zorunlu Staj | Staj Başlama Tarihi | | ……./……/20….. | Staj Bitiş Tarihi | ……./……/20….. | | Staj Süresi: 30 İş günü |   Yukarıda belirtilen tarihler arasında 30 (Otuz) iş günü stajımı yapacağım.  Stajımın başlangıç veya bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde 10 gün önceden Yüksekokulumuza bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi aldığımı ve iş kazasına maruz kaldığım takdirde yasal süresi içerisinde okuluma bildireceğimi taahhüt ederim.  Öğrencinin Adı Soyadı: ……………………………………..    İmza : ……………………………………..    Tarih : ……………………………………..   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Ticaret Unvanı : | | | | Faaliyet Alanı ( Sektör) |  | | Adresi |  | | | Tel |  | | Fax |  | | Birim Sorumlusu |  | | Görev ve Ünvanı |  |  | | Birim Sorumlusu  Telefon/ Fax |  | | E- Posta |  | | | Kurum / İşyeri  Cumartesi Günleri Çalışıyor mu ? | |  | | --- | |  |   Evet | |  | | --- | |  |   Hayır | | Pazar günleri staj süresine dahil değildir. | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | **İŞ YERİNİN DİKKATİNE** | |  | 3308 Sayılı Mesleki Eğitim kanununun 18 inci maddesine göre; On ve daha fazla personel çalıştıran İşletmeler, çalıştırdıkları personel sayısının yüzde beşinden az | |   olmamak üzere mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumu öğrencilerine beceri eğitimi, mesleki ve teknik ortaöğretim okul ve kurumu öğrencilerine staj ve tamamlayıcı eğitim yaptırır. Öğrenci sayısının tespitinde kesirler tamsayıya tamamlanır. Bu işletmeler mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumu öğrencilerine staj yaptırabilir.   |  |  | | --- | --- | |  | 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun 25 inci maddesi gereği işletmelerde staj yaptırılan öğrencilere asgari ücretin yüzde otuzundan aşağı olmamak üzere işletmeler | | tarafından ücret ödenecektir.  Yukarıda bilgileri yazılı ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında sigortası Yüksekokulunuz tarafından yapılacak olan öğrencinizin iş yerimizde 30 iş günü staj yapması uygun görülmüştür. Öğrencinin bu süre içinde ciddiyetle stajını yapması ve uygulama becerisini kazanabilmesi için gerekli hassasiyeti göstereceğimizi, ortaya çıkabilecek olağanüstü durumlarda kurumunuzu bilgilendireceğimizi ve 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun 18. Ve 25. Maddesi hükümleri doğrultusunda öğrencinin stajını tamamlatacağımızı taahhüt ederiz. | |   ÖĞRENCİNİZİN KURUMUMUZDA/İŞ YERİMİZDE **S**TAJ YAPMA İSTEĞİ KABUL/RET EDİLMİŞTİR  Staj Yeri Yetkilisi  Ad Soyad :  Unvan :  Mühür/Kaşe:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **BUCAK EMİN GÜLMEZ TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU STAJ KOMİSYONU**  **Yukarda bilgileri yazılı öğrencinin belirttiği tarihler arasında iş yerinde staj yapması uygundur./uygun değildir.**  **Uygun değilse nedeni**  DANIŞMAN ÖĞRETİM ELEMANI  UYGUNDUR  Kaşe/İmza :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | İş Sağlığı ve Güvenliği Belgesi | VAR |  | YOK |  |   Tarih |   **Bu evrak iki nüsha düzenlenecek olup, gerekli onay imzaları atıldıktan sonra staj öncesi biri okulumuza diğeri staj yapılan kuruma teslim edilmesi gerekmektedir. MAE-Bucak Emin Gülmez Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu Bucak/Burdur Tel :248-213 82 00 Fax:248-213 82 10** |