 **T.C.**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

|  |
| --- |
| Foto |

# EDEBİYAT FAKÜLTESİ

 **STAJ BAŞVURU FORMU (EK-1)**

İLGİLİ MAKAMA

 Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin **staj yapma zorunluluğu** vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı 20 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder,göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  |  |  |  |
| T.C.Kimlik No: |  |  |  |  |
| Öğrenci No: |  | Telefon No/ E mail |  |
| Bölümü/Sınıfı |  |
| **STAJ YAPILAN YERİN** |  |
| ADI/ÜNVANI |  |
| İŞLETMEDE ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI |  |
| İŞLETMENİN IBAN NUMARASI |  |
| AÇIK ADRESİ: |  |
| ÜRETİM/HİZMET ALANI |  |
| TELEFON NO: |  | FAX NO: |  |
| WEB ADRESİ: |  | Vergi No/Sicil no |  |
| STAJA BAŞLAMA TARİHİ: |  | BİTİŞ TARİHİ: |  |

İŞVEREN/YEKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Kurumumuzda/İşletmemizde Staj Yapması Uygundur. İmza/ Kaşe | Onay |
| Görev ve Ünvanı |  |
| e-posta Adresi |  |
| Tarih |  |

 Adı SOYADI Tarih İmza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ:** | Belge üzerindeki bilgilerin/ olduğunu beyan ederim. |  |  |  |
| bilgilerimin doğru |
| **BÖLÜM STAJ KOORDİNATÖRÜ ONAYI** |  |  |  |
| **EDEBİYAT FAK.ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI** |  |  |  |

**ÜCRET YATIRILAN ÖĞRENCİ VAR İSE:**

**İstenen Ek Belgeler**

**Öğrenci ile işletme arasında yapılan staj sözleşme**

**Öğrencinin banka hesabına puantaja uygun tutarda ödeme yapıldığına dair banka dekontu (Her ayın engeç onuna kadar)**

**İşyerininDevlet Katkısı istediğine dair açıklamalı onaylı yazısı (katkının yatırılacağı Bankanın IBAN NUMARASINI belirtilmesi) Önemli Uyarılar:**

**1)S**taj formunun birer örneği program Koordinatörü, Öğrenci İşleri ve Stajın yapılacağı işyerinde kalacak şekilde **3 asıl nüsha** olarak hazırlanması zorunludur. **2)**Öğrencinin Staja başlama tarihinden en az 10 gün önce tüm onayları yaptırdıktan sonra ücret ödenecekse işveren bilgi formu, Staj formunun bir örneğini nüfus cüzdan fotokopisi,Sağlık provizyon belgesi ile beraber **Öğrenci İşleri Bürosuna** teslim etmesi zorunludur.

**3)S**taj formunun ilgili kısımları onaylandığı halde Öğrenci İşleri Bürosuna teslim edilmeden stajın yapılması durumunda ilgili öğrencinin staj çalışması esnasında uğrayacağı zararlardan Üniversitemiz/Yüksekokulumuz sorumlu değildir.Bu sebeple öğrencilerimizin stajlarına dair **SGK İşe giriş bildirgelerini** staja başlama tarihinden **en geç Üç gün önce** büromuzdan almaları hem Okulumuz hem kendileri adına önemlidir.

**4)**Onaylama sırası:1)Öğrenci İmza-2)Staj Yapılacak İşyeri İmza ve Kaşe/Mühür-3)Program Koordinatörü İmza varsa Kaşe-4)Öğrenci İşleri Bürosu İmza/Onayı **5)**Staj Rapor dosyası stajın sonunda doldurulup işyerine onaylatılarak Öğrenci İşleri Bürosuna (Fotokopisi),Program Koordinatörüne (Aslı) staj bitiş tarihinden itibaren en geç 2 hafta içinde teslim edilmelidir.

\*\*\* 5510 sayılı yasa gereğince staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Ege Üniversitesi Rektörlüğüdür.

|  |
| --- |
| **NOT: Sağlık Güvencemle ilgili değişiklik olduğu taktirde 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim.** |
| **Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az (10) gün önceden ilgili birime bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.** |

**EGE ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK**

**FONU KATKISI BİLGİ FORMU (EK-2)**

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun **Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):** 2018-2019 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.**

**Not:** Bu form öğrenci ve firma tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci** tarafından kendi Fakültesine gerekli

evraklarla birlikte staja başlama tarihinden 10 gün önceye kadar teslim edilecektir.

Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır; Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu

formun doldurulmasına gerek yoktur.

**ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER**

**1-Adı Soyadı** :

**2-T.C. Kimlik No** :

**3-Doğum Tarihi** :

**4-Öğrenci No** :

**5-Bölüm/Program :**

**6-Cep Telefon** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Staj karşılığında işletmeden ücret talep etmemekteyim.** | Öğrenci Ad Soyad İmza….../…./20 |
| **Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz.** | İşletme 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/Firma Adı** |  |
| **İşletme Vergi No** |  |
| **İşletmede Çalışan Personel Sayısı** |  |
| **İşletme Telefon / Faks** |  |
| **İşletme Adresi** |  |
| **İşletme Banka Adı**  |  |
| **İşletme Banka Şube Kodu-Hesap No** |  |
| **İşletme Banka IBAN No** |  |
| **Stajyere Ödenecek Ücret (Talep Edilen Devlet** **Katkısı Tutarı)** |  |
| **Staj Başlama- Bitiş Tarihi** |  |
| **Toplam Staj Gün Sayısı** |  |
| **Staja Devam Etmediği Gün Sayısı** |  |
| **Stajyer Öğrenci Adı Soyadı** **İmza** | **İşletme Kaşesi** **İmza Tarih** |

***NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, Öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu staj bitiminde veya takip eden ayın 5’ ine kadar öğrencinin eğitim gördüğü Fakültenin Staj Birimine elden teslim etmesi gerekmektedir.* Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır.**

**Edebiyat Fakültesi Tel: 0232 388 11 01 Dahili: 1327-3908 Fax: 0232 388 11 02**