**Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesi’ne göre (23/07/2014 tarihli 229/4 sayılı değişikliğe göre) ;**

* Staj Komisyonu gerekli gördüğü takdirde stajla ilgili mülakat ve uygulamalar düzenleyebilir. (Madde 8)
* Stajyer öğrenci haftada 48 saatten fazla çalışamaz. Fazla mesailer veya gece vardiyası staj günü olarak kabul edilmez. Öğrenciler staj yapacakları yerin çalışma saatlerine uymak zorundadırlar. Bir tam iş günü 8 saat olarak hesaplanmaktadır. (Madde 12)
* Staj yapacak öğrencilerin programda okutulan dört dönem derslerini en az bir kez almış ve bu derslerin devam şartlarını yerine getirmiş olmaları gerekmektedir. (Madde 13)
* Her öğrenci staj dosyası hazırlamak zorundadır. (Madde 16)
* Staj komisyonu dosya üzerinde gerekli düzeltmeleri yaptırabilir. Komisyonca gerekli görülmesi durumunda ilgili öğrenci mülakata çağrılabilir. (Madde 18)
* Öğrenciler staj değerlendirme sonuçlarına, sonuç ilan tarihinden itibaren 15 gün içerisinde itiraz edebilirler. (Madde 19)

İlgili yönergenin tam metnine üniversitemiz öğrenci işleri daire başkanlığı internet sitesinden ulaşılabilmektedir.

**KONTROL ÇİZELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Staja başlamadan önce;* | **Evet** | **Hayır** |
| Staj belgelerini eksiksiz olarak temin ettim. |  |  |
| Staj yapacağım tarihleri belirledim. |  |  |
| Staj yapmak istediğim kurum için danışmanıma danıştım ve EK-1’i imzalattım. |  |  |
| İmzalı EK-1 belgesi ile staj yapmak istediğim kuruma staj başvurusu yaptım. |  |  |
| Staj yapmak istediğim kurum staj başvurumu kabul etti. |  |  |
| EK-2’yi eksiksiz olarak doldurarak staj yapmamı kabul eden kuruma EK-2’deki ilgili alanı imzalattım ve kaşellettim. |  |  |
| EK-2’yi danışmanıma onaylattım. |  |  |
| EK-3’ü eksiksiz olarak doldurdum. |  |  |
| EK-4’ü eksiksiz olarak doldurdum. |  |  |
| Nüfus Cüzdanı fotokopisini evraklarıma ekledim. |  |  |
| EK-2, EK-3 ve EK-4 ve Nüfus Cüzdanı fotokopisini belirtilen tarihten önce danışmanıma teslim ettim. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Öğrenci Numarası | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefon Numarası | : 0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tarih | : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| İmza | :  |

*Bu belge staj başlangıç evrakları ile birlikte teslim edilecektir.*

**T.C
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
AĞLASUN MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞYERİ STAJ KABUL BELGESİ**

EK-1

|  |
| --- |
| **İŞYERİ ONAYI** |
| **Staj Yapacak Öğrencinin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TC Kimlik Numarası |  | Öğrenci Numarası |  |
| Adı |  | Bölümü |  |
| Soyadı |  | Programı |  |
| Ev Telefonu |  | Adres |  |
| Cep Telefonu |  |
| Elektronik Posta |  |

**Staj Yapacağı İşyerinin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ticaret Ünvanı |  | Telefon |  |
| Faaliyet Alanı |  | Faks |  |
| İşyerinde Cumartesi günleri çalışılmaktadır. |  | Adres |  |
| İşyerinde Cumartesi günleri çalışılmamaktadır. |  |
| Pazar günleri staj süresine dahil değildir. |

**Staj Tarihleri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Başlangıç Tarihi | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ | Bitiş Tarihi | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |

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 taahhüt ederiz.***(Tarih, Kurum Kaşesi ve Yetkili İmzası)*** |

|  |
| --- |
| **STAJ YERİ ONAYI(Bu kısım Yüksekokul tarafından onaylanacak)** |
| Yukarda bilgileri yazılı öğrencinin belirttiği tarihler arasında iş yerinde staj yapması uygundur/uygun değildir.*(Tarih, Kaşe ve Yetkili İmzası)*Uygun değilse kısaca nedeni; |

****

EK-2

…./…./20….

EK-3

**T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
AĞLASUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun’ un 5 inci maddesinin (b) bendi gereği Üniversitemizin zorunlu staja tabi öğrencisiyim.

 Aşağıda belirttiğim şekilde ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  | Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım. |
| 2 |  | Sigortalı olarak çalışmaktayım. |
| 3 |  | Herhangi bir Sağlık Güvencem yok. GSS Kapsamında gelir testi yaptırdım.. |
| 4 |  | Herhangi bir Sağlık Güvencem yok. GSS Kapsamında gelir testi yaptırmadım. |

***(1 veya 2 nolu bölümü işaretleyenler dilekçenin bu bölümünü, 3 ve 4 nolu bölümü işaretleyenler de alt bölümü kesinlikle dolduracaklardır.)***

Yukarıda işaretlediğim kapsamda genel sağlık sigortasından sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle staj yaptığım sürede genel sağlık sigorta kapsamında olmayı kabul etmiyorum..

 Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| TC Kimlik No | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adı Soyadı | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bölümü | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Programı | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| İmza | :  |

…./…./20….

**T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
AĞLASUN MESLEK YÜKSEKOKULU**

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen “… ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.” Hükmü gereğince genel sağlık sigortasından yararlanmak istiyorum.

 Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanan prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| TC Kimlik No | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adı Soyadı | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bölümü | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Programı | : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| İmza | :  |