

Zorunlu İşyeri Stajı

İlgili Makama;

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin ‘Zorunlu İşyeri Stajı’ dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Ziraat Fakültesi İşletme Mesleki Eğitim ve Staj Yönergesi gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde zorunlu işyeri stajını yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Öğrencimizin zorunlu işyeri stajını işyerinizde yapmasının tarafınızca kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı ‘Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’ gereği ‘Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi’ düzenlenerek ‘İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi’, kurumumuz tarafından ödenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Taki DEMİR

Dekan

İmza ve Mühür

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Öğrencinin Adı Soyadı		T.C. Kimlik Numarası	
Öğrencinin Bölümü/Programı		Cep Telefon Numarası	0 – 5
Öğrenci Numarası		Öğrencinin E-Posta Adresi	@subu.edu.tr
Sorumlu Danışman Öğretim Üyesi			
Uygulamalı Eğitim Türü	Zorunlu İşyeri Stajı (20-40 İş Günü)		
Staj Başlama ve Bitiş Tarihi	__ / __ / 20__ - __ / __ / 20__ Tarihleri Arası (20-40 İş Günü)		
Staj Dönemi (Yuvarlak İçine Alınız)	4. Yarıyıl Sonundaki I. Stajı (20 İş Günü) - 6. Yarıyıl Sonundaki II. Stajı (20 İş Günü) - Danışman Öğretim Üyesinin Onayı İle Tam (40 İş Günü)		

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Kendim SGK(4a/4b/4c)’ya bağlı olarak **çalışmaktayım**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca SGK kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Zorunlu işyeri stajımı aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işyeri stajımın süresince işyerinin çalışma, disiplin, iş güvenliği ile ilgili kurallarına, bu konudaki mevzuata ve Ziraat Fakültesi ZİR 401 Zorunlu İşyeri Stajı Yönergesi hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki ‘Eğitici Personel’e ve ‘Sorumlu Öğretim Elemanı (Danışman Öğretim Üyesi)’ma, iletteceğimi, bu belge üzerinde tarafımda beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalden kaynaklanacak kayıpların tarafımda karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

__ / __ / 20__

Öğrencinin İmzası

İŞLETME BİLGİLERİ

İşletmenin Adı		
Adresi		
Faaliyet Alanı (Sektör)		
İşletmedeki Eğitici Personelin Adı Soyadı	Cep Telefon Numarası	0 – 5

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde **zorunlu işyeri stajını** iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

__ / __ / 20__

İşyeri Yetkilisinin Ad-Soyad, İmza ve Kaşesi

UYGUNDUR

__ / __ / 20__

Sorumlu Öğretim Elemanı (Danışman Öğretim Üyesi)

Ad-Soyad, İmza

Not: 1- Öğrenci Zorunlu İşyeri Stajı Kabul Formunu staj başlangıç tarihine 10 gün kala Fakültemize teslim etmek zorundadır.

2- Zorunlu İşyeri Stajı Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci staja başlayamaz. Aksi halde yapılacak staj kabul edilmez.