|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Untitled-1 | **GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  **EK-1 FORM** | Resim yapıştırarak bölüm staj/ işyeri eğitimi komisyonuna onaylatılacaktır. Fotokopi resim kullanmayınız |

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Gazi Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi gereği zorunlu stajını/işyeri eğitimini/mesleki uygulamasını kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | TC Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | 2021 **—** 2022 |
| E-posta Adresi |  | Telefon No (GSM) |  |
| Akademik Birim | Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu | | |
| Önlisans/Lisans Programı |  | | |
| İkametgah Adresi |  | | |

STAJ/İŞYERİ EĞİTİMİ/MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YER İLE İLEGİLİ BİLGİLER

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Staj/İşyeri Eğitimi/Mesleki Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  | | Süresi(İş Günü/Saati) | | **30 (OTUZ) İŞ GÜNÜ** |
| Staj/İşyeri Eğitimi/Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adı |  | | | | |
| Staj/İşyeri Eğitimi/Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adresi |  | | | | |
| Faaliyet Alanı (Sektör) | Sağlık | Çalışan Personel Sayısı | |  | |
| Telefon Numarası |  | Faks Numarası | |  | |
| E-Posta Adresi |  | Web Adresi | |  | |

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görevi |  | Öğrencinin staj/işyeri eğitimi/mesleki uygulama yapması uygundur. | Tarih:  Unvan  Mühür ve İmza |
| E-posta Adresi |  |
| Tarih |  |
| İşveren S.G.K. Tescil No. |  |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Staj/İşyeri eğitim/mesleki uygulama başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| TC Kimlik No |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni |  |
| S.G.K. No. |  | Veriliş Tarihi |  |

Staj/İşyeri Eğitimi/mesleki uygulama süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, stajımın/işyeri eğitimimin/mesleki uygulamamın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan/işyeri eğitiminden/mesleki uygulamamdan vazgeçme niyetim haline en az 3 iş günü önceden Program Başkanlığı ve Fakülteye bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİNİN İMZASI | STAJ/İŞYERİ EĞİTİMİ/MESLEKİ UYGULAMA KOMİSYONU ONAYI | AKADEMİK BİRİM ONAYI |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  Tarih: | Tarih: | Tarih: |

Not: Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Zorunlu staja/işyeri eğitimine/mesleki uygulamaya başlama tarihinden en az 2 hafta önce 1 nüshasının fakülte öğrenci işleri birimine, 1 nüshasının program staj/işyeri eğitimi/mesleki uygulama komisyonuna ve 1 nüshasının staj/işyeri eğitimi/mesleki uygulama yapılacak kurum/kuruluşa teslim edilmesi zorunludur.

|  |  |
| --- | --- |
| Untitled-1 | **GAZİ ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  **EK-2 FORM** |

Yükseköğretim Kurumlarının Lisans Düzeyinde Fen ve Mühendislik Bilimlerinde Zorunlu Uygulamalı Eğitim Gören Öğrencilere Ödenecek Ücretlerin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esaslarının 4 üncü maddesinde belirtildiği üzere devlet yükseköğretim kurumlarının fen ve mühendislik bilimlerinde lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin öğrenimlerinin son yılında bir yarıyılı özel sektör işletmelerinde, teknoparklarda, araştırma altyapılarında, Ar-Ge merkezlerinde ya da sanayi kuruluşlarında yapacakları zorunlu uygulamalı eğitimleri süresince öğrencilere 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun Geçici 74 üncü maddesi gereğince 1/1/2023 tarihine kadar asgari ücretin net tutarının %35’i; bu kapsam dışında olan ve 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18 inci maddesi gereğince mesleki eğitim gören ve staj hükümleri uyarınca işletmelerde veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere 25 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler asgari ücretin net tutarının %30’undan az olmamak üzere 4447 Sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan öğrencilere ödenir.

Bu amaçla kamu kurum ve kuruluşları gerekli tedbirleri alır. Staj yapacak işletme bulunamaması nedeniyle stajını okulda yapan ortaöğretim öğrencileri ile yükseköğretim öğrencilerinin yaptıkları stajlar bu fıkra hükmü kapsamı dışındadır.

**Öğrenciye Ait Bilgiler**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | | |
| TC Kimlik No |  | | | | |
| Doğum Tarihi |  | | | | |
| Öğrenci No |  | | | | |
| Telefon |  | | | | |
| Akademik Birim | Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu | | | | |
| Önlisans/Lisans Programı |  | | | | |
| Türü | Staj | İşyeri Eğitimi | Öğretmenlik Uygulamaları | Klinik Uygulama | Mesleki Uygulama |

**İşletme ve Staja/İşyeri Eğitimine Ait Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| İşletme/Firma Vergi No |  |
| İşletme/Firma Adı |  |
| Firmada Çalışan Personel Kişi Sayısı |  |
| Firma Telefon / Faks |  |
| Firma Adres |  |
| Firma Bankası / Şubesi Adı |  |
| Firma Banka IBAN No | TR |
| Ödenecek Ücret (Ücret ödemesi Yoksa Ödenmeyecek Yazılacak) |  |
| Staj/İşyeri Eğitimi/Mesleki Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihi |  |
| Toplam Staj/İşyeri Eğitimi/Mesleki Uygulama Gün Sayısı | 30 Gün |

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin İmzası | İşletme/Firma Onayı |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm  Tarih: | Tarih: |

Bu form öğrenci ve firma tarafından karşılıklı imzalanarak, öğrenci tarafından kendi fakültesinin/yüksekokulunun S.G.K. prim girişi yapılan birimine gerekli evraklarla birlikte teslim edilecektir.