

	<p style="text-align: center;"><b>T.C.</b> <b>BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Bozüyük Meslek Yüksekokulu</b> <b>Staj Bilgi Formu</b> <b>Ek- 1</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Fotoğraf</b></p>
---	--	--

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		
T.C. Kimlik Numarası		İmza
Adı ve Soyadı		
Birimi		
Bölümü		
Sınıfı		
Eğitim-Öğretim Yılı-Dönemi		
Telefon Numarası (GSM)		

İŞLETME / KURUM BİLGİLERİ	
İşletme/Kurum Adı	
Vergi Numarası	
İl / İlçe	
Adres	
Telefon ve Mail Adresi	
İş Yeri Sahibi / Yöneticisi	
Temas Kurulacak Yetkili	

UYGULAMA İLKELERİ	
<p>i. Staj Programı Uygulama Yönergesi'nin 11. maddesinin birinci fıkrasına istinaden, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Rektörlüğünce uygun görülen staj tarihlerine göre tercih yapılacaktır.</p> <p>ii. Öğrencilerin Staj Programı kapsamında <u>staj süresi 30 is günüdür.</u></p> <p>iii. <u>Öğrenciler staja başlama tarihlerinden sadece birini tercih edip imzalayacaktır.</u></p> <p>iv. Staj Programı kapsamında gerçekleştirilen stajlar, öğrencinin kayıtlı bulunduğu Öğretim Programında yer alan Mesleki Uygulama ve İşletmede Mesleki Eğitim dersleri yerine <u>savılmaz.</u></p> <p>v. Yaz okuluna katılacak öğrenciler, ilgili üniversitenin Yaz Okulu Akademik Takviminde yer alan yaz okulu ders başlangıcı ile yaz okulu tek ders sınavı arasındaki tarihlerde Staj Programından <u>yararlanamaz.</u></p>	

STAJ PLANLAMASI			
	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Tercih Ettiğiniz Tarihi İşaretleyip İmzalayınız
Haftada 5 İş Günü	16.07.2024	26.08.2024	<input type="checkbox"/> Öğrenci İmza-
	05.08.2024	16.09.2024	<input type="checkbox"/> Öğrenci İmza-
Haftada 6 İş Günü	16.07.2024	19.08.2024	<input type="checkbox"/> Öğrenci İmza-
	05.08.2024	09.09.2024	<input type="checkbox"/> Öğrenci İmza-

İmza

Staj Komisyon Başkanı  
.... / .... / .....

İmza

Akademik Birim Staj Danışmanı  
.... / .... / .....

İmza

İşveren Temsilcisi  
.... / .... / .....



**T.C.**  
**BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ**  
**Bozüyük Meslek Yüksekokulu**  
**Staj Kabul Formu**  
**Ek-2**



**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

<b>T.C. Kimlik Numarası</b>			
<b>Adı Soyadı</b>			
<b>Birimi / Bölümü</b>			
<b>Öğrenci Numarası</b>		<b>Eğitim-Öğretim Yılı ve Dönemi</b>	
<b>E-posta Adresi</b>		<b>Telefon Numarası</b>	
<b>İkametgah Adresi</b>			<b>İmzası</b>

**STAJ PLANLAMASI**

<b>Başlama Tarihi:</b>				<b>Bitiş Tarihi:</b>			
<b>Staj Günleri</b>	<b>Pazartesi</b>	<b>Salı</b>	<b>Çarşamba</b>	<b>Perşembe</b>	<b>Cuma</b>	<b>Cumartesi</b>	<b>Pazar</b>
	x	x	x	x	x	<input type="checkbox"/>	/
<b>Toplam Gün Sayısı</b>	30 İş Günü						

**İŞ YERİ BİLGİLERİ**

<b>İşletme/Kurum Adı</b>	
<b>Adresi</b>	
<b>Telefon Numarası</b>	

**ONAY**

<b>Öğrencinin BMYO Staj Programı Kapsamında Staj Yapması,</b>	
<input type="checkbox"/> Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun değildir	<input type="checkbox"/> Uygundur <input type="checkbox"/> Uygun değildir
<b>Akademik Birim Temsilcisi</b>	<b>İşveren veya İşveren Vekili</b>
Ünvanı, Adı Soyadı	Adı Soyadı
İmza-Kaşe-Tarih	İmza-Kaşe-Tarih

\* İşbu formun ayrılmaz bir parçası olan, Ek-1 Ek-2 BMYO Staj Programı Sözleşmesi (Öğrenci, İşveren, Akademik Birim Temsilcisi tarafından İmzalanmalıdır.) Ek-3 Taahhütname öğrenci tarafından imzalanmalıdır.

**TAAHHÜTNAME**

Staj Programı Uygulama Yönergesi'nin 14. maddesinin 2. fıkrası gereğince Yükseköğretim Kurumlarında öğrenim gören ve Ulusal Staj Programı kapsamında staj yapan öğrencilerin, "5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5. maddesinin (b) bendi uyarınca staja tabi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanacağı ve aynı Kanun'un 87. maddesinin 1.fıkrasının (e) bendi uyarınca staj süresince iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının öğrencilerin öğrenim gördükleri kurum(üniversite) tarafından ödeneceği" ve aynı Yönerge'nin 14.maddesinin 1.fıkrası gereğince "Stajyerlere, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'nun 25. maddesi gereğince staj yaptığı kurum tarafından staj bitimine müteakip ücret ödeneceği" hükme bağlanmıştır.

Bu kapsamda "İş kazası ve meslek hastalığı primi" neticesinde aktif olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre .....'nin [4-a(SSK)/b(Bağ-Kur)/c(Emekli Sandığı)] iptal olabileceği, iptal olmaması için SGK İl Müdürlüğüne giderek bireysel müracaat etmem gerektiği ve SGK'dan alınan tarafıma ödenmekte olan ölüm vb. aylık varsa kesilebileceği, staj bittikten sonra müracaatımla tekrar tarafıma bağlanacağı konusunda ve bir yıl içerisinde toplam 30 gün SGK Primi yatırılmaması sebebiyle hastane ve eczanelerde ücret çıkacağı ve yine 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde 13, 14, 21 ve ilgili maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası-meslek hastalığının en geç kazadan sonraki **3 iş günü** içinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bildirilmesinin zorunlu olduğu hususunda Bozüyük Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından bilgilendirildiğimi ve e-Devlet üzerinden alınan müstehaklık belgesi durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde ilgili değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabul ve beyan ederim.

Bu sebeple, iş kazası ve meslek hastalığının meydana gelmesi halinde, Sosyal Güvenlik Kurumuna **3 iş günü** olan yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası ve meslek hastalığımı ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanaklar ile varsa hastaneden alınan iş göremezlik raporunu 1 iş günü içinde T.C. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Bozüyük Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne bildireceğimi kabul eder, bildirmediğim ya da beyanımın eksik ve hatalı olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve oluşabilecek gecikme faizinin tarafıma ödeneceğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

<b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>	
<b>Numarası</b>	
<b>Adı</b>	
<b>Soyadı</b>	
<b>Birimi</b>	
<b>Bölümü</b>	
<b>Telefon Numarası</b>	
<b>İkametgâh Adresi</b>	
<b>Öğrencinin İmzası</b>	