|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………… **Fakültesi** | **(S2)**  **Staj Bilgi Formu**  Mimar Sinan Mahallesi Mimar Sinan Bulvarı Eflak Caddesi No:177 16310 Yıldırım/BURSA  Tel: +90 (224) 300 34 56 – Faks: +90 (224) 300 32 39  [staj@btu.edu.tr](mailto:staj@btu.edu.tr) – <http://oidb.btu.edu.tr> | FOTOĞRAF |

**İLGİLİ MAKAMA**

Yükseköğrenimleri sırasında isteğe bağlı/zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır.5510 Sayılı yasa gereği bu öğrencilerimizin sigorta primleri Bursa Teknik Üniversitesi tarafından ödenmektedir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | | | | | |
| **Adı Soyadı** |  | | **TC No ve Doğum Tarihi (G/A/Y)** | |  |
| **Fakültesi ve Bölümü** |  | | **Okul Numarası** | |  |
| **İletişim Bilgileri: E-posta ve Tel No** |  | | | | |
| **STAJ BİLGİLERİ**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ders Kodu ve Adı** |  | | | **Toplam İş Günü** | | **Staj Başlama Tarihi** |  | **Staj Bitiş Tarihi** |  |  |   **1**.Staj süresinin hesaplanmasında resmi tatiller hesaba katılmayacaktır.  **2.**Staj yerinin resmi tatillerde çalışması durumunda staj yerinden alınan ilgili belgenin (İş yeri resmi tatil çalışma belgesi) staj ofisine teslim edilmesi gerekir.  **3**.Staj başlangıç-bitiş tarihlerinin değişmesi durumunda stajyerin bu durumu en az 5 (beş) iş günü öncesinde staj ofisine bildirmesi gerekmektedir. Aksi halde 5510 sayılı kanun gereğince yasal işlem yapılacaktır.  **4**.Staj döneminde, değişiklik olması durumunda ve/veya zorunlu nedenlerle ara verilmesi halinde beş (5) iş günü içinde Staj Komisyonu’na ve Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Staj Bürosuna bilgi verilmesi gerekmektedir.  **5**.Staj süresince stajyerin aldığı sağlık raporları aynı gün içerisinde [staj@btu.edu.tr](mailto:staj@btu.edu.tr) e-posta adresine gönderilerek bilgilendirilir.  **STAJ YAPILACAK YERİN** | | | | | |
| **Unvanı** |  | | | | |
| **Adresi** |  | | | | |
| **Faaliyet Alanı** |  | | | | |
| **Telefon Numarası** |  | | | | |
| **Elektronik Posta Adresi** |  | | | | |
| **İşletme IBAN ve Vergi Numarası** |  | | | | |
| **İşletme Çalışan Sayısı** |  | | | | |
| **1**.Yukarıda açık kimliği belirtilen öğrencinin işletmemizde/kurumumuzda staj yapması **UYGUN** görülmüştür.  **2**.Öğrencinin stajı yarım bırakması veya mazeretsiz olarak staja devam etmemesi durumunda 5 (beş) iş günü içerisinde üniversitenizin [staj@btu.edu.tr](mailto:staj@btu.edu.tr) e-posta adresine bilgilendirme yapılacaktır.  İŞVEREN veya YETKİLİ  Adı Soyadı  Unvanı  Mühür ve İmza | | | | | |
|  | |  | | |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** | | **FAKÜLTE STAJ BÜROSU ONAYI** | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj işlemlerinin tamamlanması için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.  **Tarih:** | | **UYGUNDUR**  **Tarih:** | | Sosyal Güvenlik Kurumu’na staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.  **Tarih:** | |

**AÇIKLAMALAR:**

1-Bölüm Staj Komisyonunun onayladığı 3 adet form ve nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte staj başlangıç tarihinden en erken 15 gün , en geç 5 gün önce SGK girişinin yapılması için Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Staj Bürosuna başvuru yapılmalıdır.

2- SGK sigorta girişi yapıldıktan sonra Staj Bilgi Formu ile SGK Sigorta Giriş belgesinin birer nüshasının staj yapılacak yere, birer nüshasını Bölüm Staj Komisyonuna teslim edilmesi gerekir.