|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi** | **(S2)**  **Staj Bilgi Formu**  Mimar Sinan Mahallesi Mimar Sinan Bulvarı Eflak Caddesi No:177 16310 Yıldırım/BURSA  Tel: +90 (224) 300 32 38 – Faks: +90 (224) 300 32 39  [oidb@btu.edu.tr](mailto:oidb@btu.edu.tr) – <http://oidb.btu.edu.tr> | FOTOĞRAF  (Fotoğraf yapıştırdıktan sonra Evrak Kayıt Bürosundan onaylatınız) |

**İlgili 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** |  | | | **Numarası** | |  |
| **Bölümü** |  | | | **Telefon Numarası** | |  |
| **Elektronik Posta Adresi** |  | | |  | | |
| **İletişim Adresi** |  | | | | | |
| **STAJ YAPILACAK YERİN** | | | | | | |
| **Adı** |  | | | | | |
| **Adresi** |  | | | | | |
| **Faaliyet Alanı** |  | | | | | |
| **Telefon Numarası** |  | | | **Faks Numarası** | |  |
| **Elektronik Posta Adresi** |  | | | **İnternet Adresi** | |  |
| **STAJ YERİ YETKİLİSİNİN** | | | | | | |
| **Adı Soyadı** |  | | | **Kurumumuzda /İşletmemizde staj yapması UYGUNDUR** | | |
| **Görevi ve Unvanı** |  | | | İmza / Kaşe | | |
| **Elektronik Posta Adresi** |  | | |
| **Tarih** |  | | |
| **STAJ BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **Ders Kodu** |  | | | | | **Toplam İş Günü** |
| **Adı (varsa)** |  | | | | | ….. İş Günü |
| **Zaman Aralığı** | \_\_ / \_\_ / 20 \_\_ ve \_\_ / \_\_ / 20 \_\_ arasında | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **Baba Adı** |  | | **Nüfusa Kayıtlı İl** | | |  |
| **Ana Adı** |  | | **Nüfusa Kayıtlı İlçe** | | |  |
| **Doğum Yeri** |  | | **Mahalle - Köy** | | |  |
| **Doğum Tarihi** |  | | **Cilt/Aile/Sıra No.** | | |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | | **Verildiği Yer** | | |  |
| **Cüzdan Seri Numarası** |  | | **Veriliş Nedeni** | | |  |
| **SGK Numarası (Varsa)** |  | | **Veriliş Tarihi** | | |  |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | **STAJ KOMİSYONU ONAYI** | | | | **OİDB 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 az 15 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.