**T.C.**

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**YOZGAT MESLEK YÜKSEKOKULU**

**Sayı:** 62151699-304.03-64 ……/…./.202..

**Konu:** Yaz Stajı Hakkında

 **İLGİLİ MAKAMA**

 Aşağıda açık kimliği yazılı Yüksekokulumuz……………………………… numaralı öğrencisi………………………………………………..işyerinizde yaz stajı yapmak istemektedir. Bu nedenle,5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin beceri eğitimi yapacağı döneme ilişkin 30 (otuz) İş günlük **“İş Kazası ve Meslek Hastalığı”** sigorta pirimi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik kurumuna ödenecektir.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

 **Prof. Dr. Hasan Güner BERKANT**

 **Yozgat Meslek Yüksekokulu Müdürü**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

**Adı ve Soyadı : …………………………………**

**Baba Adı : …………………………………**

**Doğum Yeri ve Yılı : …………………………………**

**T.C Kimlik No : …………………………………**

**Yüksekokulu : …………………………………**

**Bölümü/Programı : …………………………………**

**Sınıfı : ………………………………….**

**Öğrenci No : ………………………………….**

**T.C.**

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**YOZGAT MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Aşağıda bilgileri yazılı okulunuz öğrencisi ...................................................’ ın ...... işgünü beceri eğitimini kurumumuzda / işyerimizde yapması uygun görülmüştür.

 İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında beceri eğitimi almak için kesinlikle çalıştırılmayacağını taahhüt eder, bu tarihler arasındaki “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta” priminin okulunuz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

 Tarih

 Kurum / İşyeri Yetkilisin

 Unvanı Adı Soyadı ve İmzası

 Kurum / İşyeri Kaşesi ya da Mührü

***(Aşağıda bulunan her iki tablonun eksiksiz ve doğru olarak doldurulması ve beceri eğitimi başlangıç tarihinden en az 10 gün önce okulumuza teslim edilmesi staj yerinin okulumuzca kabul edilebilmesi açısından önemlidir )***

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin** | **Açıklama** |
| **Adı Soyadı** |  | **Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır** |
| **Okul Numarası** |  |
| **Öğrenim Gördüğü Program** |  |
| **TC Kimlik No** |   |
| **SGK SigortaSicil No**  |  | **Var ise** |
| **Beceri Eğitimi Başlama Tarihi** |  | **Başlayacağı gün yazılacak** | ***Haftalık Çalışma Gün Sayısı*** | **İki tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre belirlenmelidir.** |
| **Beceri Eğitimi Bitiş Tarihi** |  | **Biteceği gün yazılacak** |   |
| **İkamet Adresi** |  |                   **Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır.** |
| **Telefon No. Cep / Ev** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurum / İşyerinin** | **Açıklama** |
| **Adı (Unvanı)** |  | **İşyerinin Tam Adı yazılacak** |
| **Faaliyet Alanı** |  | **Kısaca, faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecek** |
| **Öğrenciyi beceri eğitimi için kabul eden birimin adı** |  | **Öğrencinin, beceri eğitimi yapacağı birimin adı yazılacak** |
| **Telefon ve Fax numarası****İleti adresi (e-mail)** |                | **İşyerine ait telefonlar ve varsa diğer iletişim bilgileri yazılacak** |
| **Açık Adresi** |  |               **İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının işyerini ziyareti için gerekli)**  |

----------------------------------------(**Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)**---------------------------------

 Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında ….. işgünü beceri eğitimi yapacağımı, bu tarihler dışında beceri eğitimi yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda beceri eğitimimin iptal edileceğini kabul ederim.

 …./…../…….

 (Öğrencinin Adı Soyadı-imzası)

---------------------------------------(**Bu kısım okulumuzca doldurulacaktır)**---------------------------------------

Onay Onay Onay Onay

(Okul Staj Komisyon.Bşk) (Danışman) (Sigorta Girişi) (Prim Gün Girişi)

……/..../……. …/..../……. …./..../….. …./..../……