Zorunlu yaz stajı yapacak öğrencilerin dikkatine

1. MECE 200 ve MECE 300 kodlu yaz stajını yapacak öğrenciler, elektronik ortamda hazırladıkları ve bölüm staj koordinatörü öğretim üyesine ve staj yapacakları kuruma imzalattıkları "staj başvuru formlarını", bölüm staj koordinatörü öğretim üyesine teslim ederler. İlgili dokümanın imzadan önce MSWord'de ya da benzeri bir metin işleme programında doldurulmuş olması gerekmektedir.
2. Staj başvurusu yapılan kurumun istemesi durumunda stajın zorunlu olduğunu ve öğrencinin sigortalandığını gösteren belge staj koordinatörü öğretim üyesine tarafından imzalanabilir.
3. Zorunlu staj yapacağı yer kesinleşen öğrenci, "Zorunlu Stajyer Öğrenci Bilgi Formu" doldurur ve ilgili bölüm başkanlığına teslim eder.
4. Akabinde Personel Daire Başkanlığı, öğrencilerin Sosyal Güvenlik Kurumu işe giriş bildirimlerini "Zorunlu Stajyer Öğrenci Bilgi Formu" üzerinde yer alan verileri esas alarak gerçekleştirir.
5. Personel Daire Başkanlığı, zorunlu stajyer olarak SGK bildirimleri yapılan öğrencilerin sigorta başlangıç tarihlerini öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları bölümlere bildirir.
6. Zorunlu staj yapacak öğrenciler, öğrenim gördükleri bölümlerinden temin edecekleri "Çankaya Üniversitesi Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Bilgi Formu"nu staj yaptıkları işyeri ile beraber doldurarak bölümlerine teslim ederler.(Ücret Ödemesi varsa banka dekontu da eklenecektir.)

Tüm dokümanların imzadan önce MSWord'de ya da benzeri bir metin işleme programında doldurulmuş olması gerekmektedir.



ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ

MEKATRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

../../2019

Sayın Yetkili,

Çankaya Üniversitesi Mekatronik Mühendisliği Bölümü'nde okuyan .................................. numaralı öğrencimiz ......................... 'in, kuruluşunuzda ( ................. ) 2019 yaz döneminde ............. - ........... tarihleri arasında 20 iş günü staj yapması üniversitemiz tarafından kabul edilmiştir. Tarafınız için de uygun ise bu belgeyi onaylamanızı rica ederiz. Staj süresince öğrencilerimiz üniversitemiz tarafından sigortalanır.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Dr. Öğr. Üyesi Halit ERGEZER Firma Yetkilisi:

Mekatronik Müh. Staj Koordinatörü

Çankaya Üniversitesi Merkez Kampüs: Yukarıyurtçu Mahallesi Mimar Sinan Caddesi No:4 06790, Etimesgut/ANKARA Tel: 0 312 233 13 17 [| http://mece.cankaya.edu.tr\_](http://mece.cankaya.edu.tr_/)



# ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ MEKATRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

../../2019

Sayın Yetkili,

Aşağıda ismi geçen Mekatronik Mühendisliği Bölümü öğrencimiz kuruluşunuzda yaz döneminde staj yapmak istemektedir. Üniversitemiz staj yönergesi 4.madddesine göre öğrencilerimiz 20'şer günlük iki dönem halinde toplam 40 iş günü staj yapmak zorundadırlar. Stajların ilk bölümü dördüncü dönem, ikincisi ise altıncı dönem sonunda tamamlanır ve staj süresince öğrencilerimiz üniversitemiz tarafından sigortalanır.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

**Dr. Öğr. Üyesi: Halit ERGEZER**

Mekatronik Müh. Staj Koordinatörü

Öğrencinin Adı ve Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Çankaya Üniversitesi Merkez Kampüs: Yukarıyurtçu Mahallesi Mimar Sinan Caddesi No:4 06790, Etimesgut/ANKARA Tel: 0 312 233 13 17 [| http://mece.cankaya.edu.tr\_](http://mece.cankaya.edu.tr_/)

|  |  |
| --- | --- |
| **ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ ZORUNLU STAJYER ÖĞRENCİ SİGORTA GİRİŞ FORMU** | |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **TC.Kimlik No:** |  |
| **Fakülte:** |  |
| **Bölüm:** |  |
| **Cep Telefonu:** |  |
| **Eğitim-Öğretim Yılı:** |  |
| **Staj Yapılacak Ders Kodu:** |  |
| **Staj Yapılacak İşyeri:** |  |
| **Staj Başlama Tarihi:** |  |
| **Staj Bitiş Tarihi:** |  |

............ / .......... Tarihleri arasında zorunlu staj programım kapsamında **stajyer** olarak görev yapacağım. **Yukarıda yazılı bilgiler doğrultusunda Sosyal Güvenlik Kurumu'na Stajyer** olarak **İşe Giriş Bildirimimin yapılmasını,** durumumda meydana gelebilecek **değişiklikleri** staj başlangıç tarihimden **yedi gün öncesine kadar** Kayıtlı Olduğum Bölüme ve Personel Daire Başkanlığına bildirmeyi, bildirimde bulunmamam halinde **doğabilecek zararları üstlenmeyi** kabul ediyorum.

**Adı Soyadı:**

**Tarih/İmza:**

# Kontrol Eden Onaylayan

**Unvanı: Unvanı:** Bölüm Başkanı **Adı Soyadı: Adı Soyadı:**

**Tarih/İmza: Tarih/İmza:**

# ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun **Geçici Madde 12 - (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):** 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere aday çırak ve çıraklar ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz.** Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet katkısı olarak ödenir.**

Bu form öğrenci ve firma tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci** tarafından kendi bölüm başkanlığına teslim

edilecektir.

**Not:** Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır; Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için

bu formun doldurulmasına gerek yoktur.

**ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER**

**Adı Soyadı** : **T.C. Kimlik No** :

**Doğum Tarihi** :

**Öğrenci No** : **Bölüm / Program** :

**Telefon** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Staj karşılığında işletmeden ücret talep etmemekteyim.** | Öğrenci Ad Soyad İmza    ….../…./20 |
| **Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz.** | İşletme Kaşe–Yetkili Ad Soyad İmza        …./…./20 |

Not: ***Staj Ücret ödemesi yapılmayacaksa alt kısım doldurulmayacaktır.* Ücret ödemesi var ise alt kısım eksiksiz ve hatasız olarak doldurulacaktır.**

# İŞLETME VE ZORUNLU STAJA AİT BİLGİLER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşletme/Firma Adı** |  | |
| **İşletme Vergi No** |  | |
| **İşletmede Çalışan Personel Sayısı** |  | |
| **İşletme Telefon / Faks** |  | |
| **İşletme Adresi** |  | |
| **İşletme Banka Adı** |  | |
| **İşletme Banka Şube Kodu-Hesap No** |  | |
| **İşletme Banka IBAN No** |  | |
| **Stajyere Ödenecek Ücret - Talep Edilen Devlet**  **Katkısı Tutarı)** |  |  |
| **Staj Başlama Bitiş Tarihi** |  | |
| **Toplam Staj Gün Sayısı** |  | |
| **Staja Devam Etmediği Gün Sayısı/Sebebi** |  |  |
| **Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza** | **İşletme Kaşe İmza Tarih** | |

***NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, Öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontunun aslı bu forma ilişik yapılacaktır.***