**- GİZLİ -**

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda bilgileri yazılı okulunuz öğrencisi ........................................... ' ın 30 iş günü stajını kurumumuzda işyerimizde yapması uygun görülmüştür.

İlgili öğrencinin stajı ile ilgili olarak:

1- İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihler dışında stajer olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını.

2- İlgili öğrencinin aşağıda belirtilen tarihte stajına başlamadığı takdirde ilgili formu ( Form 3 ) düzenleyerek 5 gün içinde form üzerinde bulunan numaraya faks çekeceğimi.

3- Staj yapılan ayı takip eden ayın en geç onuncu gününe kadar ilgili formu (Form 4 ) hazırlayarak göndereceğimizi.

4- Staj yapan Öğrenci iş kazası yaptığında, öğrenildiğinden itibaren 1 gün içinde 5510 sayılı kanunun 13.maddesi gereği ilgili formu düzenleyerek ( Form 5 ) düzenlenerek form üzerinde bulunan numaraya faks çekeceğimi taahhüt ederim.

Kurumumuzda Staj yapan öğrencinin staj tarihleri arasındaki '' İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigorta '' priminin okulumuz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na yatırılması hususunu bilgilerinize arz ederim.

Tarih

Kurum/İşyeri Yetkilisinin

Ünvanı Adı,Soyadı ve İmzası

Kurum İşyeri Kaşesi veya Mührü

***(Aşağıda bulunan her iki tablonun eksiksiz ve doğru olarak doldurulması staj yerinin okulumuzca kabul edilebilmesi açısından önemlidir.)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | | | | **Açıklama** |
| **Adı Soyadı** |  | | | **Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır.** |
| **Okul Numarası** |  | | |
| **Öğrenim Gördüğü Bölüm** |  | | |
| **TC Kimlik No** |  | | |
| **Staja Başlama Tarihi** |  | Haftalık Çalışma Gün Sayısı : | | İki tarih arası, haftalık çalışma gün sayısına göre toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir. |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  | Haftalık Çalışma Gün Saati : | |
|  |  |  | | Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır. |
| **Cep Telefonu Numarası** |  |  | |  |
| **Kurum/İşyerinin** | | | **Açıklama** | |
| **Adı (Ünvanı )** |  | | İş Yerinin Tam Adı Yazılacak | |
| **Faaliyet Alanı** |  | | Kısaca faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecek | |
| **Stajyeri kabul eden birimin adı** |  | | Öğrencinin staj yapacağı birimin adı yazılacak | |
| **Telefon ve Faks numarası**  **İleti adresi (e-mail)** |  | | İş yerine ait telefonlar ve varsa diğer iletişim bilgileri yazılacak | |
| **Açık Adresi** |  | | İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının iş yeri ziyareti için gerekli ) | |
| **(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**  Yukarıda adı geçen kurum/işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 işgünü stajımı yapacağım, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini ve SGK' dan doğan zararı karşılayacağımı kabul ederim.  .................... ..............  Öğrencinin Adı Soyadı-İmzası | | | | | |
| Onay Onay Onay Onay Onay  (Bölüm Staj Kom.Bşk.) (Danışman) (Sigorta Girişi) (Sigorta Çıkışı) (Prim Gün Girişi)  ....../......../.......... ....../......../.......... ....../......../.......... ....../......../.......... ....../......../.......... | | | | | |

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**…………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu kanununda yapılan değişikliğe göre zorunlu staja tabi öğrencilere "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılması zorunluluğu kapsamında ve 6111 sayılı kanunun 24. Maddesinde değişiklik yapılmasına ilişkin hükümler ile; Fakültemizde zorunlu olan 30 iş günü staja başlamadan önce yapılacak olan sigorta girişi ile ilgili olarak anne-baba üzerinden sağlık sigortasından faydalanıyorum/faydalanmıyorum.

Bu kapsamda işten ayrıldığımda ya da herhangi bir iş kazası meydana geldiğinde en geç 3 gün içinde Fakültemize bilgi vermem gerektiği konusunda taahhütte bulunuyor ve yasa ile ilgili tarafıma çıkabilecek her türlü resmi sorumluluğu kabul ediyorum.

Bilgilerinize sunar gereğini saygılarımla arz ederim. ....../....../.........

Çalışıyor ise Sağlık Sigortası Durumu (Devlet Memuru Vs.):

**Öğrencinin Adı Soyadı İmzası**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda bilgileri bulunan öğrenciniz işyerimizde / kurumumuzda belirtilen tarihte staja başlamıştır / başlamamıştır.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederim.

Tarih

Kurum/İşyeri Yetkilisinin

Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası

Kurum/İşyeri Kaşesi veya Mührü

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin** | |
| Adı Soyadı |  |
| Okul Numarası |  |
| Öğrenim Gördüğü Program |  |
| TC Kimlik No |  |
| Staja Başlama Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |
| Staj Süresi |  |
| İkamet Adresi |  |
| Cep Telefonu Numarası |  |

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İşyerimizde / Kurumumuzda staj yapan Okulunuz öğrencisi .................... TC Kimlik numaralı .............................. ilişkin .................... ayı puantaj dökümü aşağıda bildirilmiştir.

Tarih

Kurum/İşyeri Yetkilisinin

Ünvanı.Adı Soyadı ve İmzası

Kurum/İşyeri Kaşesi veya Mührü

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çalışma Şekli** | **Kod** | **Gün** | **EGN Kod** | **Eksik Gün Nedeni Açıklama** |
| **Çalışılan Gün** |  |  | 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13 | İstirahat  Ücretsiz İzin  Disiplin Cezası  Gözaltına Alınma  Tutukluluk  Kısmi İstihdam  Puantaj Kayıtları  Grev  Lokavt  Genel Hayatı Etkileyen Olaylar  Doğal Afet  Birden Fazla  Diğer |
| **Hafta Tatili** | **HT** |  |
| **Resmi Genel Tatil** | **RT** |  |
| **Eksik Gün Nedeni** |  |  |
| **Toplam** |  | 30 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih (Gün)** | **İşe Başlama**  **Saat İmza** | | **İşten Ayrılış**  **Saat İmza** | | **Kontrol**  **(İmza)** |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |
| ...... / ...... / ........... |  |  |  |  |  |

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**İşyerimizde / Kurumumuzda staj yapan Okulunuz öğrencisi ................................ TC Kimlik numaralı .................................... ilişkin iş kazası bildirim bilgileri aşağıya çıkarılmıştır.**

Tarih

Kurum/İşyeri Yetkilisinin

Ünvanı.Adı Soyadı ve İmzası

Kurum/İşyeri Kaşesi veya Mührü

|  |  |
| --- | --- |
| **Kaza Tarihi** |  |
| **Kaza Gününde İşbaşı Saati** |  |
| **Kazanın Olduğu Saat** |  |
| **Kazanın Meydana Geldiği Bölüm** |  |
| **Kazada Yaralanan Uzuv** |  |
| **Yaralanma Şekli** |  |
| **Kaza Sonucu Ölü Yaralı Sayısı** | **Ölü Ağır Yaralı Uzuv Kaybı Hafif Yaralı** |
| **Kaza Sonucu Yaralanan Stajyer**  **Öğrencilerden İstirahat Alanların Sayısı** | **1 Gün 2 Gün 3 Gün 3 Günden Fazla**  **Veya Açık İstirahat** |
| **Kazayı Gören** | **Var Yok** |
| **Şahitlerin Adı Soyadı, Adresi ,**  **Tel No,**  **İmzası** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli Kısaca Anlatınız** |  |

**- GİZLİ -**

**T.C.**

FOTOĞRAF

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**STAJ SONUÇ BELGESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Numarası** |  |
| **Staj Süresi** |  |
| **Staj Yeri** |  |

**Bu Bölüm Staj Yaptıran Kurum Amiri Tarafından Doldurulacaktır.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Staja Başlama Tarihi** |  |
| **Stajı Bitirme Tarihi** |  |
| **Düşünceler** |  |

**SONUÇ: Yukarıda kimliği yazılı öğrenci 30 ( Otuz ) iş günlük stajını;**

**BAŞARILI Çok iyi: 91 - 100**

**BAŞARISIZ İyi : 71 - 90**

**Orta : 51 - 70 Olarak tamamlamıştır.**

**Ad-Soyad**

**Tarih**

**İmza ve mühür**

**NOT:** Bu belge stajın bittiği tarihten itibaren en geç 30 (otuz) gün içerisinde kurum amiri tarafından doldurularak ''Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dekanlığı Terzioğlu Yerleşkesi 17020 ÇANAKKALE adresine ''GİZLİ'' kaydıyla gönderilir.