**İlgili Makama,**

FOTOĞRAF

**………………………… Bölümü** öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve/veya kuruluşlarda staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Aşağıda yer alan ve **SGK işlemleri Bursa Uludağ Üniversitesi tarafından karşılanacak** olan öğrencimizin stajını kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrenci No |  |
| T.C Kimlik No |  | Bölümü |  |
| Baba Adı |  | Alanı / Dalı |  |
| Ana Adı |  | Staj Başlangıç Tarihi |  |
| Doğum Yeri |  | Staj Bitiş Tarihi |  |
| Doğum Tarihi |  | Öğretim Yılı |  |
| İkâmetgâh Adresi ve Telefonu |  |  |  |

 **STAJ YAPILAN YERİN**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Telefon No |  |
| Faks No |  |
| e-Posta Adresi |  |
| Üretim / Hizmet Alanı |  |

**İŞVEREN VEYA İŞVEREN**

**VEKİLİNİN**

Adı : ……………..

Görevi ve Unvanı : ……………..

Tarih : ……………..

İmza / Kaşe :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Staj Yapılan Günler  | Pazartesi | Salı | Çarşamba | Perşembe | Cuma | Cumartesi |
|  |  |  |  |  |  |
| 01 Ocak-14 Ocak …………. İş Günü | 15 Ocak- 14 Şubat…………. İş Günü | 15 Şubat- 14 Mart…………. İş günü | 15 Mart-14 Nisan…………. İş Günü | 15 Nisan-14 Mayıs…………. İş günü |
| 15 Mayıs- 14 Haziran…………. İş günü | 15 Haziran- 14 Temmuz…………. İş günü | 15 Temmuz-14 Ağustos…………. İş günü | 15 Ağustos-14 Eylül…………. İş günü | 15 Eylül- 14 Ekim…………. İş günü |
| 15 Ekim-14 Kasım …………. İş günü | 15 Kasım-14 Aralık…………. İş günü | 15 Aralık-31 Aralık…………. İş günü |  |  |

**KAYITLI OLDUĞU FAKÜLTE / YÜKSEKOKULU**

**EK :** Sağlık Provizyon ve Aktivasyon Sistemi (SPAS) Müstehaklık Belgesi (E DEVLET üzerinden alınarak eklenecektir. SGK işlemlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için önemlidir.)

**6764 sayılı kanunun 48. Maddesi ile 3308 sayılı kanunun ek geçici 12. Maddesi uyarınca ‘Staj ücretlerine işsizlik fonu katkısı’ ndan faydalanmak isteyen işverenlerin web sayfamızda yer alan formlar içerisinde Staj Ücretleri Formu’nu eksiksiz doldurarak dekont ile Okul Yönetimine teslim etmesi gerekmektedir.**

**FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL STAJ KOMİSYON ONAYI**

Onaylayan : ………………

Tarih : ………………

**FAKÜLTE / YÜKSEKOKULU**

Onaylayan : ………………

Tarih : ………………

**ÖĞRENCİNİN İMZASI**

Adı Soyadı : …………….

Tarih : ……………..