**İlgili Makama,**

Denizcilik Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin mezun olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda staj yapma zorunlulukları vardır. Staj için öğrencilerin sigorta işlemleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası gereğince Denizcilik Meslek Yüksekokul tarafından yapılmaktadır. Aynı Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince stajyerin işyeri kazasına uğraması durumunda aynı gün içinde yetkili kolluk kuvvetlerine ve Denizcilik Meslek Yüksekokulumuza bilgi verilmesi zorunludur. Ayrıca öğrenciye staj ücreti ödenecek ise “ (Ek-6) Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Öğrenci ve İşveren Bilgi Formu” nun doldurulması zorunludur.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin kurum/kuruluşunuzda 30 işgünü staj yapmasının uygun görülmesi durumunda formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak Denizcilik Meslek Yüksekokulumuza iletilmesini arz/rica ederim.

Müdür

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ** | |
| Ad-Soyad |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Bölümü |  |
| Kayıtlı Olduğu Program |  |
| Sınıfı/Dönemi |  |
| Adres |  |
| Cep Telefonu |  |
| E-posta Adresi |  |
| SGK Kaydı | Var Yok |
| Staj tarihlerinde sigortalı olarak çalışıyor olacak mısınız? | Evet Hayır |
| **STAJ YAPILACAK KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ** | |
| Kurum/Kuruluş Adı |  |
| Kurum/Kuruluş Adresi |  |
| Kurum/Kuruluş Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon |  |
| E‒posta |  |
| Kurum/Kuruluş Web Adresi |  |
| Kurum/Kuruluş Vergi Kimlik Numarası |  |
| Kurum/Kuruluşta Çalışan Sayısı |  |
| Cumartesi tam gün mesai | Var Yok |
| Pazar tam gün mesai | Var Yok |
| Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında 30 iş günü zorunlu stajımı yapacağımı, stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajıma başlamamam ya da stajdan vazgeçmem hâlinde en az 10 gün önceden Denizcilik Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne bilgi vereceğimi aksi taktirde SGK prim ödemeleri nedeniyle doğabilecek maddi zararları karşılayacağımı, staj süresince öğrendiğim olayları, kişileri, isimleri ve diğer bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı, paylaştığım takdirde her türlü sorumluluğu üstleneceğimi beyan ve taahhüt ederim. ……/……/20..  Öğrencinin Adı Soyadı:  Öğrencinin İmzası: | |
| Yukarıda kimlik bilgileri bulunan öğrencinin kurumumuzda /kuruluşumuzda **30 günlük**  **ZORUNLU STAJINI YAPMASI**  **UYGUN GÖRÜLMÜŞTÜR**. | **Kurum/Kuruluş veya Yetkilisi**  Adı-Soyadı:  İmza:  Tarih:  Mühür/Kaşe: |
| **ÖĞRENCİNİN** | |
| Başvuru Yaptığı Staj Türü | (SDÖ1-2400) Sektöre Dayalı Öğrenme |
| Staj Başlama Tarihi : …../…../……… | Staj Süresi: 30 gün |
| Staj Bitiş Tarihi : …../…../……… |
| **BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANI**  Ad-Soyad: İmza: | |
| ***ÖNEMLİ NOT:*** Öğrencinin bu formu staja başlamadan önce “Bölüm StajKomisyonu” tarafından belirtilen tarihe kadar “Bölüm StajKomisyonu” na teslim etmesi zorunludur. Bu form ***2 asıl kopya*** olarak hazırlanmalıdır. Kopyalardan biri kurum/kuruluşta kalacak, diğeri “Bölüm Staj Komisyonu”na öğrenci tarafından teslim edilecektir. | |