



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ

İSTEĞE BAĞLI STAJ KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı	:	
T.C. Kimlik Numarası	:	
Bölümü	:	
Programı	:	
Öğrenci No	:	Telefon :
Doğum Tarihi	:	e-posta :

STAJIN

Statüsü	:	Cumhurbaşkanlığı Staj Seferberliği - 2025-2026 Ulusal Staj Programı
Türü	:	İsteğe Bağlı Staj
Süresi	:	 Gün
Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri	:	

Yukarıda belirtilen tarihler arasında günlük İsteğe Bağlı Stajımı yapacağım.
- Staja fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple isteğe bağlı stajımı bırakmam halinde **3 gün** içerisinde
- Staj yaparken karşılaştığım iş kazası ve meslek hastalıklarını **3 gün** içerisinde Fakülteye bilgi vereceğim.
Aksi halde **5510 Sayılı Kanun** gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ve taahhüt ederim.
...../...../2025

Öğrenci İmzası

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı Fakültemiz öğrencisinin Cumhurbaşkanlığı Staj Seferberliği kapsamında 2025 - 2026 Ulusal Staj Programı'na yapmış olduğu başvuru kabul edilmiştir. Öğrencinin, İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası Fakültemiz tarafından karşılanacaktır. Adı geçen öğrencimizin kurumunuzda/kuruluşunuzda staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dilerim.

İbrahim ÖNDER
Fakülte Sekreteri V.

KURUM/KURULUŞ

Adı	:	
Çalışan Personel Sayısı	:	
İletişim Bilgileri	:	
	:	

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununa Göre İşletmelerde Mesleki Eğitim Gören Öğrencilerin Ücretlerinin Bir Kısımının İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esasların 4. Maddesinde yer alan 3308 Sayılı Kanunun Geçici 12 nci maddesi gereğince, öğrencilere, aynı Kanunun 25 nci maddesinin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler, asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz. Mesleki eğitim görülen işletmede; yirmiden az personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte biri, 4447 Sayılı Kanunun 53 ncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet Katkısı** olarak ödenir.

Yukarıda adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj yapması uygundur.

İşveren veya Yetkilisinin

Tarih :/...../2025

Adı Soyadı

Unvanı

Kaşe ve İmza

Fakülte-Bölüm Staj Yetkilisi * (Danışman) – **Adı Soyadı - İmza**

UYGUNDUR

...../...../2025

* Fakültenin ilgili bölüm staj yetkilisi tarafından kontrol edilip onaylanacaktır.