**İlgili Makama,**

FOTOĞRAF

**………………………… Programı** öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve/veya kuruluşlarda zorunlu ya da isteğe bağlı staj ve işyerinde mesleki eğitim olmak üzere farklı şekillerde Uygulamalı Eğitim yapmaları beklenmektedir. Aşağıda yer alan ve **SGK işlemleri Bursa Uludağ Üniversitesi tarafından yapılacak** olan öğrencinin Uygulamalı Eğitimini kurumunuzda/kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **YAPMAK İSTEDİĞİNİZ UYGULAMALI EĞİTİM SEÇENEĞİ** | | | |
| Zorunlu Staj | İsteğe Bağlı Staj | Dönem İçi Staj | İşyerinde Mesleki Eğitim |

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | Öğrenci No |  |
| T.C Kimlik No |  | Programı |  |
| Baba Adı |  | Uygulamalı Eğitim Gün/İş Günü Sayısı | 30 İş Günü |
| Ana Adı |  | Uygulamalı Eğitim Başlangıç Tarihi |  |
| Doğum Yeri |  | Uygulamalı Eğitim Bitiş Tarihi |  |
| Doğum Tarihi |  | Eğitim-Öğretim Yılı |  |
| İkâmetgâh Adresi  ve Telefonu |  |  |  |

**UYGULAMALI EĞİTİM YAPILAN YERİN**

**İŞVEREN VEYA İŞVEREN VEKİLİNİN**

Adı : ……………..

Görevi ve Unvanı : ……………..

Tarih : ……………..

İmza / Kaşe :

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BU ALAN İLGİLİ FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL / MESLEK YÜKSEKOKULU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** | | | | | | | | | | |
| 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 / YÜKSEKOKUL / MESLEK 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 katkısından faydalanmak isteyen işverenlerin web sayfamızda yer alan formlar içerisinde Staj Ücretleri Formu’nu eksiksiz doldurarak dekont ile Dekanlığa/Müdürlüğe teslim etmesi gerekmektedir.

**FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL / MYO**

Onaylayan : ………………

Tarih : ………………

**FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/MYO KOMİSYON ONAYI**

Onaylayan : ………………

Tarih : ………………

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı : …………….

Tarih : ……………..

İmzası :………………..