**İLGİLİ MAKAMA**

… / … / 20..

Gençlerimizin fırsat eşitliği çerçevesinde ve liyakat esaslarına uygun olarak kamu kurumları ve özel sektör kuruluşlarınca sunulan staj olanaklarından faydalanmasını sağlamak adına Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından Ulusal Staj Programı (USP) başlatılmıştır. Program kapsamında ilgili mevzuatlara uygun olacak şekilde yapacağı stajı onaylandığı takdirde öğrencilerimizin staj süresinde sigorta bildirimleri ve prim ödemeleri, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5/b maddesi uyarınca, Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Aşağıda bilgileri verilen öğrencimiz, Ulusal Staj Programı kapsamında yaptığı başvuru sonucunda kurumunuzda staj yapmaya hak kazanmıştır. Kabulünün uygun görülmesi durumunda, bu formun tarafınızca tanzim edilerek öğrenciye teslim edilmesi hususunda gereğini arz/rica ederim.

……………………………

(Unvan, Adı Soyadı, İmza)

(Fakülte/Yüksekokul yetkilisi tarafından imzalanacaktır)

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | |
| T.C. Kimlik No: |  |
| Adı Soyadı: |  |
| Öğrenci No: |  |
| Fakültesi/Yüksekokulu: |  |
| Bölümü: |  |
| Sınıfı: |  |
| Cep Telefonu: |  |
| İkametgâh adresi: |  |
| Beyan ettiğim tüm bilgilerin doğruluğunu, verdiğim bilgilerde değişiklik olması halinde değişikliği hemen bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.  Staj süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere hemen fakülte sekreterliğine bildireceğimi, staj başlangıç ve bitiş tarihlerimin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az 3 (üç) iş günü önceden fakülte sekreterliğine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.  …./…../20….  Öğrencinin Adı Soyadı  İmzası | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAJ BİLGİLERİ** | | |
| Süresi (İş Günü) | Staj Başlangıç Tarihi | Staj Bitiş Tarihi |
|  |  |  |
| **STAJ YAPILACAK KURUM BİLGİLERİ** | | |
| Kurum Adı: |  | |
| Adresi: |  | |
| Hizmet Alanı: |  | |
| Yetkili Kişi Adı: |  | |
| Görev/Unvanı: |  | |
| Telefonu: |  | |
| E-posta Adresi: |  | |
| Öğrencinin stajına ilişkin beyan ettiği bilgiler doğrultusunda kurumumuzda staj yapması onaylanmıştır.  (Kurum Yetkilisi Adı Soyadı, İmza, Kaşe) | | |

**NOTLAR:**

* Bu form, öğrencilerin Ulusal Staj Programı kapsamında yapacakları zorunlu olmayan stajları için oluşturulmuştur.
* Form 2 (iki) asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Bir nüsha bağlı olunan birim öğrenci işleri ya da fakülte/yüksekokul sekreterliğine, bir nüsha işverene teslim edilir.
* Formu eksiksiz doldurduktan sonra, fakülte/yüksekokul yetkilisine ve iş yerine onaylatıp ilgili birime süresinde teslim etmeyen öğrenci staj yapamayacaktır.
* Öğrencinin stajla ilişiği kesilmesi, stajı bırakması, staj tarihlerinin değişmesi, rapor alması vb. durumlarda en geç 3 (üç) iş günü içinde fakülte/yüksekokul ilgili birimine bildirilmesi zorunludur. Aksi halde ortaya çıkacak hukuki yaptırımlardan öğrenci sorumlu olacaktır.
* Ulusal Staj Programı kapsamında zorunlu olmayan staj süresinin 20 iş günü olması önerilmektedir. Yapılacak olan stajın 30 iş gününü geçmemesi gerekmektedir.