|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  **FEN EDEBİYAT FAKÜTLESİ**  **BİYOLOJİ BÖLÜMÜ**  **MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ BAŞVURU FORMU** | Resim yapıştırarak bölüm komisyonuna onaylatılacaktır. Fotokopi resim kullanmayınız |

**İLGİLİ MAKAMA**

Yükseköğretim Kurumlarının Lisans Düzeyinde Fen ve Mühendislik Bilimlerinde Zorunlu Uygulamalı Eğitim Gören Öğrencilere Ödenecek Ücretlerin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esaslarının 4 üncü maddesinde belirtildiği üzere devlet yükseköğretim kurumlarının fen ve mühendislik bilimlerinde lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin öğrenimlerinin son yılında bir yarıyılı **özel sektör işletmelerinde, teknoparklarda, araştırma altyapılarında, Ar-Ge merkezlerinde ya da sanayi kuruluşlarında yapacakları zorunlu uygulamalı eğitimleri süresince öğrencilere 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun Geçici 74 üncü maddesi gereğince 1/1/2023 tarihine kadar asgari ücretin net tutarının %35’i**; bu kapsam dışında olan ve 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18 inci maddesi gereğince mesleki eğitim gören ve staj hükümleri **uyarınca işletmelerde veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere 25 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler asgari ücretin net tutarının %30’undan az olmamak** üzere 4447 Sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan öğrencilere ödenir.

***Bu amaçla kamu kurum ve kuruluşları gerekli tedbirleri alır. Staj yapacak işletme bulunamaması nedeniyle stajını okulda yapan yükseköğretim öğrencilerinin yaptıkları stajlar bu fıkra hükmü kapsamı dışındadır.***

Aşağıda Bilgileri bulunan öğrencimizin Gaziantep Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü Staj ve Mesleki Uygulama Eğitimi yönergesine göre yirmi (20) işgünü Mesleki Uygulama Eğitimi yapması gerekmektedir. Bu nedenle, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi (e) bendi hükümleri uyarınca öğrencimizin Mesleki Uygulama Eğitimi olarak yapacağı döneme ilişkin 20 (yirmi) günlük “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigorta pirimi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir. Öğrencimizin Mesleki Uygulama Eğitimini kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | TC Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | 20……. - 20…… |
| E-posta Adresi |  | Telefon No (GSM) |  |
| Akademik Birim | Gaziantep Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi | | |
| Lisans Programı | Biyoloji Bölümü | | |
| İkametgah Adresi |  | | |

**MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YER İLE İLGİLİ BİLGİLER**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mesleki Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi | …../…../20….. – …../…../20…. | | Süresi(İş Günü/Saati) | | 20 İŞ GÜNÜ |
| Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adı |  | | | | |
| Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adresi |  | | | | |
| Faaliyet Alanı (Sektör) |  | Çalışan Personel Sayısı | |  | |
| Telefon Numarası |  | Faks Numarası | |  | |
| E-Posta Adresi |  | Web Adresi | |  | |

**MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YERİN YETKİLİSİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | |
| Görevi |  | Öğrencinin mesleki uygulama yapması uygundur. | Tarih:  İşveren Ünvan  Mühür ve İmza |
| E-posta Adresi |  |
| Tarih |  |
| İşveren S.G.K. Tescil No. |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Mesleki uygulama başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| TC Kimlik No |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni |  |
| S.G.K. No. |  | Veriliş Tarihi |  |

Mesleki uygulama süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere bölüm sekreterliğine bildireceğimi, mesleki uygulamamın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya mesleki uygulamamdan vazgeçme niyetim haline en az 3 iş günü önceden Program Başkanlığı ve Fakülteye bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 Sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **STAJ ve MESLEKİ UYGULAMA KOMİSYONU ONAYI** | **AKADEMİK BİRİM ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  Tarih: …../….../ 20….. | Tarih: …../….../ 20….. | Tarih: …../….../ 20….. |

**Not: Bu form 2 nüsha hazırlanarak**, staja başlama tarihinden en az **30 gün önce** kimlik fotokopisi ile birlikte, **1 nüsha Bölüm Staj Amirine**, 1 nüsha ise Mesleki Uygulama Eğitimine başlama tarihinden itibaren iş yerine verilir.