

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun Geçici Madde 12-(Ek:2/12/2016 – 6764/48 md.): 20..-20.. eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere aday çırak ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj ve tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde 30 undan az olamaz.** Ödenebilecek en az ücretin; 20'den az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53. Maddesinin 3.fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet katkısı olarak ödenir.**

Bu form öğrenci ve firma tarafından karşılıklı imzalanarak, öğrenci tarafından kendi bölüm başkanlığına SGK Prim Girişi yapılan muhasebe birimine ulaştırılması için gerekli evraklarla birlikte staja başlama tarihinden on gün önceye kadar teslim edilecektir.

Not: Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır; Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Doğum Tarihi :
Öğrenci No :
Bölüm/Program :
Telefon :
ÖĞRENCİ İŞLETMEDEN ÜCRET ALACAK MI? EVET ☐ HAYIR ☐

(Öğrenci Ücret Alacak İse Aşağıdaki Bilgileri Doldurunuz.)

Staj karşılığında işletmeden ücret talep etmemekteyim.	Öğrenci Ad Soyad İmza/...../20..
Staj karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayı Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmekteyiz.	İşletme Kaşe-Yetkili Ad Soya İmza/...../20..

Not: Staj Ücret ödemesi yapılmayacaksa alt kısım doldurulmayacaktır. **Ücret ödemesi var ise alt kısım eksiksiz ve hatasız olarak doldurulacaktır.**

İŞLETME VE ZORUNLU STAJA AİT BİLGİ TABLOSU

İşletme/Firma Adı	
İşletme Vergi No	
İşletmede Çalışan Personel Sayısı	
İşletme Telefon/Faks	
İşletme Adresi	
İşletme Banka Adı	
İşletme Banka Şube Kodu-Hesap No	
İşletme Banka IBAN No	
Hesap Sahibinin T.C. Kimlik Numarası	
Talep Edilen Devlet Katkısı Tutarı	
Staj Başlama Tarihi	
Toplam Staj Gün Sayısı	
Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza	İşletme Kaşe İmza Tarih

Not: Söz konusu ödeme özel işletmelere elektronik ortamda yapılacağından, Öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu staj