

İNŞAAT TEKNOLOJİSİ

YAZ DÖNEMİ STAJ YAPACAK ÖĞRENCİLERİN DİKKATİNE

1. ÖNCELİKLE YAZ STAJ BAŞVURU YAPACAK OLANLAR BU DÖNEM STAJ DERSİNİ SEÇMİŞ OLANLARDIR.
2. DANIŞMAN HOCANIZIN UYGUN GÖRDÜĞÜ YERDE **10.07.2023-18.08.2023** TARİHLERİ ARASINDA STAJ YAPMANIZ GEREKMEKTEDİR. STAJ YERİNİ ÖĞRENCİ BULACAKTIR.
3. STAJ EVRAK SÜRECİ BAŞLAMIŞTIR. YAPMANIZ GEREKENLER AŞAĞIDA BELİRTİLEN STAJ YERİ BELİRLEME VE DANIŞMAN ONAY SÜRECİ İÇERİSİNDE STAJ YERİ BULUP İLGİLİ EVRAKLARI TAMAMLAMANIZDIR.

| | |
|---|--------------------------------|
| Staj başvuru evrakları Sivrihisar MYO web sitesinden alınacaktır. https://smyo.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/26/stajslim alınması | 10.04.2023 |
| Staj yeri belirleme ve danışman onayı süreci | 10.04.2023 – 09.06.2023 |
| Sigorta evraklarının öğrenci işlerine teslim edilmesi için son gün | 16.06.2023 |
| <i>Staj süreci (30 iş günü)</i> | 10.07.2023 – 18.08.2023 |
| Staj defterinin teslim süreci | 18.08.2023 – 08.09.2023 |
| Staj değerlendirme süreci | 18.08.2023 – 11.09.2023 |

4. STAJ İÇİN GEREKLİ EVRAKLAR
[https://smyo.ogu.edu.tr/Storage/smyo/Uploads/01.STAJ-ba%C5%9Flatma-i%C3%A7in-gerekli-evraklar\(3\).pdf](https://smyo.ogu.edu.tr/Storage/smyo/Uploads/01.STAJ-ba%C5%9Flatma-i%C3%A7in-gerekli-evraklar(3).pdf)
5. STAJ EVRAK EKLERİ
<https://smyo.ogu.edu.tr/Storage/smyo/Uploads/Staj-i%C3%A7in-istenen-Ekler.pdf>
6. İLGİLİ EVRAKLARI EKSİKSİZ DOLDURUP EKLERİ İLE BİRLİKTE SİVRİHİSAR MYO ÖĞRENCİ İŞLERİNE KARGO İLE GÖNDERMENİZ GEREKMEKTEDİR.
ADRES:
SİVRİHİSAR MYO- ÖĞRENCİ İŞLERİ
Eskişehir Cd. No:140 Sivrihisar, ESKİŞEHİR
Telefon: +90 222 712 53 05
Belgegeçer : +90 222 712 54 04
Eposta: sivmyo@ogu.edu.tr
7. AYNI ZAMANDA AŞAĞIDAKİ LİNKE TIKLAYIP BİLGİLERİNİZİ GİRMENİZ GEREKMEKTEDİR.
<https://forms.gle/pJNGtvkvSfAWKZYq8>
8. STAJ SÜRECİ İÇERİSİNDE HER GÜNE BİR SAYFA OLACAK ŞEKİLDE STAJ DEFTERİNİ DOLDURUNUZ.
STAJ DEFTERİ İÇİN : <https://smyo.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/26/staj>
9. STAJ DEFTER TESLİM SÜRECİ İÇİN TEKRAR DUYURU YAPILACAKTIR.
10. STAJ BAŞVURU EVRAKLARINDA DOLDURULMASI GEREKEN YERLER AŞAĞIDA BELİRTİLMİŞTİR.



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SİVRİHİSAR MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ BAŞVURU DİLEKÇESİ

Önce işletme, sonra
danışman onaylar,
öğrenci işlerine
teslim edilir.

Staj yapacağım kuruluşun adını ve staj süresini aşağıda belirtmekteyim. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

İmza

Ş ÜÖP Ô ÁT ZÖËJQ

I. ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :
Programın Adı :
Öğrenci No :
Yazışma Adresi :

II. STAJ YERİ

Staj Yapacağı İşletme Adı :

İşletme Adresi :

ÜVÖRÁYÖËJÖËÖËSÁYÖÜÁŞÖÁÖPŞÖE VÖSVÖPÁUUPÖËE
Ó ŠÖ ŠÖÜ ÁÖSÜ SÜ ZÁÖU ŠÖWÜWÖPÖZÈ

İşletme Telefon No :

ÜVÖRÁÖËE KÖEÖE ÖEGH
ÜVÖRÁÖ V KÖEÖE ÖEGH

İşletmede Çalışan Personel Sayısı :

İşletme IBAN No :

Birimin Adı :

Stajın Başlangıç ve Bitiş Tarihi :

Staj Sorumlusunun
Adı Soyadı ve Ünvanı :

Ekler:

- | | |
|--|----------|
| 1-E- Devlet üzerinden Müstehaklık Belgesi | (1 Adet) |
| 2- Staj Başvuru Formu | (2 Adet) |
| 3-Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Bilgi Formu | (1 Adet) |
| 4-Taahhütname | (1 Adet) |
| 5-Nüfus Cüzdan Fotokopisi | (2 Adet) |
| 6-Fotoğraf | (2 adet) |
| 7-İkamet Belgesi | (1 Adet) |
| 8-Sağlık Raporu | (1 Adet) |

ÖSŠÖÜ ÁVÖT PÁÖÖ P ZÈ

NOT:Firma tarafından hesabınıza yatırılan staj ücretine dair dekontun staj bitiminde Öğrenci İşlerine teslim edilmesi gerekmektedir.

Staj Ücretinden Yararlanmak İstiyorum :

Staj Ücretinden Yararlanmak İstemiyorum :

Danışman Onayı

ÖÖP Q T ÖP Á U ÖÖÁ
T ZÖŠÖËYÖÖÖS

İşletme Mühür, Kaşe, İmza

ÜVÖRÁYÖËJÖËÖËE ÖÖZÁ Á
YÖÜ ÁT ZÖŠÖËYÖÖÖS



Staj Ücretlerine Yapılacak İşsizlik Fonu Katkısı BİLGİ FORMU

İşyerine onaylatılıp
öğrenci işlerine
teslim edilir.

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun Geçici Madde 12-(Ek: 2/12/2015 - 5754/43 md.J: 20.-20.. eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulamak üzere aday çırak ve çıraklar ile 18 nci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 nci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı işsizlik sigortası kanununun 53 ncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) fıkrasının (h) bendi için ayrılan tutardan Devlet katkısı olarak ödenir.

Not 1: Kamu kurum ve kuruluşları bu kapsam dışındadır; Kamu kurum ve kuruluşlarında staj yapan öğrenciler için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.

Not 2: Bu form sadece yurt içinde ücret olarak staj yapacak öğrenciler tarafından doldurulmalıdır.

Not 3: Bu kapsamdaki öğrencilerin aşağıdaki beyanı ve bilgileri doldurmaları ve şirketle yapmış oldukları sözleşme örneğini bu forma eklemeleri gerekmektedir.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

| | | |
|--------------------------|--|--|
| ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI | | |
| TC NO | | |
| DOĞUM TARİHİ | | |
| OKUL NO | | |
| PROGRAM ADI | | |
| STAJ BAŞLANGIÇ TARİHİ | | |
| STAJ BİTİŞ TARİHİ | | |
| SİGORTA BAŞLANGIÇ TARİHİ | | |
| STAJ YAPTIĞI GÜN SAYISI | | |
| DEVAM ETMEDİĞİ GÜNLER | | |

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

| | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------|
| İŞLETME ADI | | |
| İŞLETMEDE ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI | | |
| İŞLETME TELEFON/FAX | | |
| İŞLETME ADRES | | |
| İŞLETME BANKA IBAN NO | | |
| TALEP EDİLEN DEVLET KATKISI | | |
| Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza | | İşletme Kaşe İmza Tarih |

NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu staj bitiminde veya takip eden ayın 04'üne kadar bu formlarla birlikte öğrenim görülen fakülteye teslim edilmelidir.

Ek-3: Staj Zorunluluk Belgesi



T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sivrihisar Meslek Yüksekokulu
Yenice Mah. Eskişehir Cad. No:140 26600 Sivrihisar/Eskişehir
Tel : 222-7125305
Faks: 222-7125404

Öğrenci tarafından
doldurulur,
Danışman onaylar,
ardından işyerine
teslim edilir.

İşletme Adı:

.....
.....

.../.../20..

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sivrihisar Meslek Yüksekokulu
Programı Sınıf numaralı,
.....öğrencimizin/...../20..-...../...../20.. tarihleri arasında
Laboratuvar/İşletme stajı yapma zorunluluğu bulunmaktadır. **F&E İĞ&H İİ İİ İĞ&H**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5/b maddesi gereğince zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerimize "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılacak ve ilgili Kanununun 87/e maddesi gereğince de sigorta primleri Üniversitemizce ödenecektir.

Konuyu bilgilerinize saygılarımla sunarım.

Öğretim Görevlisi

**Ö&P Q T Ö&P &R U Ö&P
T Z Ö&P Ö&P**

Öğrencinin Ad-Soyad-İmza

\$ Ü Ö P Ö Á T Z Ö&P Ö&P

Öğrencinin T.C.:

Öğrencinin Telefonu:

Öğrencinin Adresi:

.....
.....
.....



T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sivrihisar Meslek Yüksekokulu
Staj Başvuru Formu

Öğrenci tarafından
doldurulur,
Danışman onaylar,
ardından öğrenci
işlerine teslim
edilir.

| ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ | | T.C.Kimlik No. | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Adı-Soyadı | | Öğrenci No/Sınıf | | | | | | | | | | | | | |
| Bulvar | | Cadde | | | | | | | | | | | | | |
| Sokak | | Mahalle/Semt | | | | | | | | | | | | | |
| Dış Kapı | | İç Kapı | | | | | | | | | | | | | |
| İli | | İlçe | | | | | | | | | | | | | |
| Köy | | Posta Kodu | | | | | | | | | | | | | |
| Ev Telefonu | | Cep Telefonu | | | | | | | | | | | | | |
| e-posta : | | | | | | | | | | | | | | | |

ÖSÜ SÜ ZÄÜ ŞÖWÜWÞWZÈ

STAJ YAPILAN YERİN

| | | | |
|----------------------|--|--------------|--------------|
| Adı | | | |
| Adresi | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | | | |
| Telefon No | | Faks No. | |
| e-posta : | | Web Adresi | |
| Staja Başlama Tarihi | | Bitiş Tarihi | Süresi (gün) |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

| | | | |
|----------------------|---------------------|--------------------------|--|
| Soyadı | | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | |
| Adı | | İlçe | |
| Baba Adı | | Mahalle- Köy | |
| Ana Adı | | Cilt No | |
| Doğum Yeri | | Aile Sıra No | |
| Doğum Tarihi | | Sıra No | |
| T.C.Kimlik No | | Verildiği Nüfus Dairesi | |
| N.Cüzdan Seri No | | Veriliş Nedeni | |
| Sağlık güvencesi Var | Anne Baba Üzerinden | | |
| | Kendisi GSS | | |

ÖĞRENCİ ONAYI

| |
|--|
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim |
| Tarih: İmza: |

**STAJ UYGULAMALARI
ÖĞRETİM ELEMANI ONAYI**

Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin belirtilen işyerinde ve sürede zorunlu stajının bir kısmını yapması uygun görülmüştür.

Tarih:
İmza:

**UYGULAMALI EĞİTİMLER
ALT KOMİSYON ONAYI**

Yukarıda kimlik bilgileri verilen, belirtilen tarihlerde ve işyerinde zorunlu stajının bir kısmını yapması uygun görülen öğrenciye ilişkin sigorta işlemleri, 5510 sayılı yasaya göre, Üniversitemiz tarafından yapılmak üzere sıraya alınmıştır.

Tarih:
İmza:

ÖÖPQ T ÖPAP U ÖCÁT ZÖŞÖY ÖÖÖS

ÖNEMLİ NOT:

- 1-İş kazası geçiren öğrencilerin aynı gün bölümlerine bilgi verme zorunluluğu bulunmaktadır.
- 2-Öğrencinin bu formu, zorunlu staja başlamadan, bölümünün belirleyeceği tarihe kadar bağlı bulunduğu staj komisyonuna teslim etmesi zorunludur. **Bu form 2 asıl kopya olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**



T.C.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sivrihisar Meslek Yüksekokulu
Staj Başvuru Formu

Öğrenci tarafından
doldurulur,
Danışman onaylar,
ardından öğrenci
işlerine teslim
edilir.

| ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ | | T.C.Kimlik No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Adı-Soyadı | | Öğrenci No/Sınıf | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bulvar | | Cadde | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sokak | | Mahalle/Semt | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dış Kapı | | İç Kapı | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İli | | İlçe | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Köy | | Posta Kodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ev Telefonu | | Cep Telefonu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-posta : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

STAJ YAPILAN YERİN

| | | | |
|----------------------|--|--------------|--------------|
| Adı | | | |
| Adresi | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | | | |
| Telefon No | | Faks No. | |
| e-posta : | | Web Adresi | |
| Staja Başlama Tarihi | | Bitiş Tarihi | Süresi (gün) |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

| | | | |
|----------------------|---------------------|--------------------------|--|
| Soyadı | | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | |
| Adı | | İlçe | |
| Baba Adı | | Mahalle- Köy | |
| Ana Adı | | Cilt No | |
| Doğum Yeri | | Aile Sıra No | |
| Doğum Tarihi | | Sıra No | |
| T.C.Kimlik No | | Verildiği Nüfus Dairesi | |
| N.Cüzdan Seri No | | Veriliş Nedeni | |
| Sağlık güvencesi Var | Anne Baba Üzerinden | | |
| | Kendisi GSS | | |

ÖĞRENCİ ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim

Tarih:
İmza:

**STAJ UYGULAMALARI
ÖĞRETİM ELEMANI ONAYI**

Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin belirtilen işyerinde ve sürede zorunlu stajının bir kısmını yapması uygun görülmüştür.

Tarih:
İmza:

**UYGULAMALI EĞİTİMLER
ALT KOMİSYON ONAYI**

Yukarıda kimlik bilgileri verilen, belirtilen tarihlerde ve işyerinde zorunlu stajının bir kısmını yapması uygun görülen öğrenciye ilişkin sigorta işlemleri, 5510 sayılı yasaya göre, Üniversitemiz tarafından yapılmak üzere sıraya alınmıştır.

Tarih:
İmza:

ÖNEMLİ NOT:

- İş kazası geçiren öğrencilerin aynı gün bölümlerine bilgi verme zorunluluğu bulunmaktadır.
- Öğrencinin bu formu, zorunlu staja başlamadan, bölümünün belirleyeceği tarihe kadar bağlı bulunduğu staj komisyonuna teslim etmesi zorunludur. **Bu form 2 asıl kopya olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**



TAAHHÜTNAME

Öğrenci tarafından
doldurulup
imzalanır, ardından
öğrenci işlerine
teslim edilir.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesi gereğince zorunlu stajını yapan öğrencilerin "iş kazası ve meslek hastalığı" sigorta primleri öğrenim gördükleri Üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 sayılı yasanın ilgili maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası- meslek hastalığının 3 gün içinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

Bu sebeple, iş kazası-meslek hastalığının vukuu halinde, Sosyal Sigortalar Kurumu'na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası -meslek hastalığını ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal Bölüm Başkanına bildireceğimi taahhüt ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı :

İmza :

Tarih:

Adres: