



Ek-2
BAŞKENT
ÜNİVERSİTESİ
STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununun **Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.)** : 2023-2024 eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere aday çırak ve çıraklar ile 18 inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25 inci 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 İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet katkısı olarak ödenir**.

Bu form öğrenci ve firma/staj yapılan yer tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci** tarafından SGK pirim girişi yapılan birimine gerekli evraklarla birlikte 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

ADI SOYADI : _____
T.C. KİMLİK NO : _____
DOĞUM TARİHİ : _____
ÖĞRENCİ NO : _____
BÖLÜM / PROGRAM : _____
TELEFON NO : _____

<p>Staj karşılığında firmadan ücret talep etmiyorum. Öğrencinin İmza: _____ / /</p>	<p style="text-align: center;">Staj karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmiyoruz. Firma Kaşe Yetkilinin Adı Soyadı: _____ İmza: _____</p>
--	--

Not: Staj ücret ödemesi yapılmıyacaksa aşağıdaki bölüm doldurulmayacaktır. Ücret ödemesi varsa aşağıdaki bölüm eksiksiz ve hatasız olarak doldurulacaktır.

İŞLETME VE ZORUNLU STAJA AİT BİLGİLER	
İşletme/Firma Vergi No	: _____
İşletme/Firma Adı	: _____
Firmada Çalışan Personel Sayısı	: _____
Firma Telefon / Fax	: _____
Firma Adres	: _____
Firma Banka / Şubesi Adı	: _____
Firma Banka İBAN No	: TR
Stajyere Ödenecek Ücret	: _____ (*)Devlet katkısı tutarı
Staj Başlama - Bitiş Tarihi	: ____/____/202 - ____/____/202
Toplam Staj Gün Sayısı	: _____
Stajyer Öğrenci Adı Soyadı: _____ İmza: _____	Firma Kaşe İmza: _____ / / 202

Form No:PD/FRM-6.2-014 Rev. No: 00 Uygulama Tarihi:01.06.2017

NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontunun İdari Mali İşler Daire Başkanlığı'na ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır.

(*) Bu kısım Üniversite tarafından doldurulacaktır.