3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun **Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):** 2016-2017 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 tarafından karşılıklı imzalanarak, **öğrenci** tarafından kendi bölüm başkanlığına 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** | :  |
| **Staj karşılığında işletmeden ücret talep etmemekteyim.** | Öğrenci Ad Soyad İmza….../…./20 |
| **Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz.** | İşletme Kaşe–Yetkili Ad Soyad İmza…./…./20 |

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

**İŞLETME VE ZORUNLU/GÖNÜLLÜ STAJA AİT BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| **Stajyere Ödenecek Ücret - Talep Edilen Devlet Katkısı Tutarı)** |  |  |
| **Staj Başlama Bitiş Tarihi** |  |
| **Toplam Staj Gün Sayısı** |  |
| **Staja Devam Etmediği Gün Sayısı/Sebebi** |  |  |
| **Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza** | **İşletme Kaşe İmza Tarih** |

***NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, Öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontunun aslı bu forma ilişik yapılacaktır.***

Form No:019/00