

 BASKENT ÜNİVERSİTESİ	STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU	Doküman No	PRS.FRM.41
		Yayın Tarihi	04.04.2026
		Revizyon Tarihi	00.00.0000
		Revizyon No	0
		Sayfa	1 / 1

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunun Geçici Madde 12 – (Ek: 2/12/2016 - 6764/48 md.):/..... 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. 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 :

Staj karşılığında firmadan ücret talep etmemektedirim.	Öğrenci Ad Soyad : İmza/...../20.....
Staj Karşılığında öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp Üniversitenizden ilgili kanuna göre hak talep etmemekteyiz.	Firma 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 STAJA AİT BİLGİLER

İŞLETME/FİRMA VERGİ NO	:	
İŞLETME/FİRMA ADI	:	
FİRMADA ÇALIŞAN PERSONEL KİŞİ SAYISI	:	
FİRMA TELEFON / FAX	:	
FİRMA ADRES	:	
FİRMA BANKA /ŞUBESİ ADI	:	
FİRMA BANKA İBAN NO	:	TR
STAJYERE ÖDENECEK ÜCRET	:	(*)Devlet katkısı tutarı
STAJ BAŞLAMA BİTİŞ TARİHİ	:	/...../20..... -/...../20.....
TOPLAM STAJ GÜN SAYISI	:	
Stajyer Öğrenci Adı Soyadı İmza		Firma Kaşe İmza Tarih/ / 20.....

NOT: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu  đrenci tarafından Okuduđu Fakülte/MYO'na ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır.
(*) Bu kısım  niversite tarafından doldurulacaktır.