**T.C**

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

 **……./……../2017**

 Sayın Yetkili;

 Milli Eğitim Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında 10.02.2017 tarihinde imzalanan “**3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanununa Göre İşletmelerde Mesleki Eğitimi Gören Öğrencilerin Ücretlerinin Bir Kısmının İşsizlik Fonundan karışlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar**” yürürlüğe girmiştir. Zorunlu staj yapan öğrencilere, staj ücreti ödeyen işletmelerce aktarılacak tutarların Fırat Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı’na bildirilmesi halinde İŞKUR tarafından Üniversitemiz hesaplarına aktarılacak tutarlar ilgili muhasebe birimimiz aracılığıyla işletmelere aktarılacaktır.

 Bu nedenle **Mühendislik Fakültesi** ………………………………………………….. Bölümünde öğrenim gören ve zorunlu işbaşı eğitimini işletmenizde yapan …………………………………………………..isimli ……………………………………… TC numaralı öğrenci ile ilgili işsizlik fonu desteğinden işletmenizin yararlanabilmesi için aşağıda istenen bilgilerin doldurularak Fakültemize gönderilmesi gerekmektedir.

1. Aşağıda belirtilen bilgilerin staj eğitimine başlamadan önce tarafımıza ulaştırmak üzere ilgili öğrenciye yazılı ve kapalı zarf usulü verilmesine,
2. Ayrıca verilen bilgilerde zaman içerisinde değişikliklerin oluşabilmesi durumunda aynı formun tekrar düzenlenerek yazılı ve kapalı zarfı usulü ile birimimize gönderilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

 **Kaşe/İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Staj yaptığı işletmenin adı |  |
| **2** | Staj yapılan firma/kurum iletişim bilgileri |  |
| **3** | Yapılan stajın zorunlu mu/isteğe mi bağlı olduğu | Zorunlu |
| **4** | Staj yaptığı işletmede çalışan personel sayısı |  |
| **5** | İş yerinde ücret alınıp/alınmadığı miktar |  |
| **6** | Staj başlangıç tarihi  |  |
| **7** | Staj bitiş tarihi |  |
| **8** | Sigorta başlangıç tarihi |  |
| **9** | Staj yaptığı gün sayısı |  |
| **10** | Staja devam etmediği günler  |  |
| **11** | İşyeri Banka ve IBAN no |  |
| İşbaşı Eğitimi İşletme YetkilisiAdı SoyadıTarih/imza/Onay |  |
| Yukarıda yazılı firma bilgilerinin doğruluğunu teyit eder, tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu bildiririm.**Öğrenci Adı Soyadı:****İmza:** |