**T.C.**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**DENİZCİLİK FAKÜLTESİ**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM BİLGİ FORMU**

**İŞLETMENİN UNVANI**: ……………………………………………………………………………………………………………………….

**İŞLETMENİN ADRESİ:** …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**İŞLETMENİN İLETİŞİM BİLGİLERİ:** ……………………………………………………………………………………………………….

**TELEFON:** ………………………………………………………………**E-MAIL ADRESİ:** …………………………………………………

**SGK İŞYERİ SİCİL NO:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**İŞLETMEDE ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI (STAJYERLER HARİÇ):** ……………………………………………………………

**İŞLETMENİN BANKA HESAP ADI:** …………………………………………………………………………………………………………

**İŞLETMENİN BANKA IBAN NUMARASI:**………………………………………**YAPILAN ÖDEME TUTARI:**……………..

**İRTİBAT KURULACAK KİŞİLERİN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ADI SOYADI** | **GÖREVİ** | **TELEFON NO** | **E-MAIL ADRESİ** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

**İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **T.C.****KİMLİK NO** | **TELEFON NO** | **STAJ BAŞLANGIÇ TARİHİ** | **STAJ****BİTİŞ TARİHİ** | **STAJ YAPTIĞI GÜN SAYISI** | **DEVAM ETMEDİĞİ GÜN SAYISI** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AÇIKLAMA:**

3308 Sayılı Kanunun Geçici 12 nci maddesi gereğince, öğrencilere, aynı kanunun 25 inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler, asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz. Mesleki eğitim görülen işletmede; yirmiden az personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte ikisi, yirmi ve üzeri personel çalışıyor ise ödenebilecek en az ücretin üçte biri, 4447 Sayılı Kanunun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (b) alt bendi için ayrılan tutardan devlet katkısı olarak ödenir.

İşletmeler, öğrenci ile yapılan sözleşmede belirlenen öğrenci adına gönderilecek Devlet Katkısı tutarı ve işletme payına düşen tutarı her ayın onuncu gününe kadar öğrencinin banka hesabına öder. İşletmelerce ödenen Devlet Katkısı tutarı aynı ayın en geç yirmi beşinci gününe kadar işletmelere Üniversitemiz tarafından ödenir**.**

**Beyan edilen bilgilerin yanlış olması nedeniyle ödenecek olan Devlet Katkısından yersiz olarak yararlandığım takdirde cezai işlem sorumluluğunu kabul ediyorum.**

**-------/--------/2017**

**İşletme Yetkilisinin Adı Soyadı**

**Kaşe-İmza**