**EK-11**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ**

 **İŞ YERİNDE MÜHENDİSLİK DENEYİMİ EĞİTİM ÜCRETLERİNE**

**İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU**

Öğrenci ücretlerinin İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esasların 4 üncü maddesinde belirtildiği üzere öğrencilerin öğrenimlerinin son yılında bir yarıyılı özel sektör işletmelerinde, teknoparklarda, araştırma altyapılarında, AR-GE merkezlerinde ya da sanayi kuruluşlarında yapacakları uygulamalı eğitimleri süresince Mühendislik Deneyimi Eğitimi gören öğrencilere 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18 inci maddesi gereğince ücret ödeyen iş yerlerine, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan ücret ödenebilir. Bu amaçla kamu kurum ve kuruluşları gerekli tedbirleri alır.

Öğrenciye Ait Bilgiler

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Öğrenci No |  |
| Telefon No |  |
| Bölüm |  |

Mühendislik Deneyimi Eğitim Programında İş Yerine Ait Bilgiler

|  |  |
| --- | --- |
| İş Yeri Vergi No |  |
| İş Yeri SGK Sicil No |  |
| İş Yeri Adı |  |
| İş Yeri Çalışan Personel Kişi Sayısı |  |
| İş Yeri Telefon / Faks |  |
| İş Yeri Adresi |  |
| İş Yeri Banka Şube Adı |  |
| İş Yeri Banka IBAN No |  |
| Ödenecek Ücret  |  |
| İş Yerinde Mühendislik Deneyimi Eğitimi Başlama ve Bitiş Tarihi | …../…../20….. …../…../20….. |
| İş Yerinde Mühendislik Deneyimi Eğitimi Toplam Gün Sayısı |  |

Öğrenci İmzası İş Yeri Yetkilisi Onayı

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.

Kaşe/İmza:

Tarih:

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.

Adı Soyadı:

Tarih:

Bu form öğrenci ve iş yeri tarafından karşılıklı imzalanarak, öğrenci tarafından Mühendislik Fakültesinin SGK pirim girişi yapılan birimine gerekli evraklarla (dekontlar vb.) birlikte teslim edilecektir.