

|                                                                                                                                 |                                                       |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>T.C.<br/>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b> | <b>Doküman No</b>      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                                       | <b>Yayın Tarihi</b>    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                                       | <b>Revizyon No</b>     | -          |
|                                                                                                                                 | <b>OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU</b>        | <b>Revizyon Tarihi</b> | -          |

Sayın yetkili;

.../.../20...

Simav Sağlık Hizmetleri Meslek yüksekokulu Staj Yönergesi gereği yapmak zorunda olduğu stajını uygun gördüğünüz takdirde kurumunuzda ..... iş günü yapmak isteyen öğrencimizin bilgileri aşağıda belirtilmiş olup, işletme/kurum özellik formunun doldurulup onaylanarak, yüksekokul müdürlüğüne teslim edilmek üzere öğrenciye verilmesini arz/rica ederim.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin zorunlu stajını .../.../20... - .../.../20... tarihleri arasında kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**
- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

Öğr. Gör. Ahmet UNCU  
Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı

**Öğrenci Bilgileri:**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| <b>T.C. Kimlik No :</b> |                   |
| <b>Adı Soyadı :</b>     | <b>Programı :</b> |
| <b>Öğrenci No :</b>     | <b>Sınıfı :</b>   |

**SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yukarıda kimlik bilgileri yer alan öğrencinizin belirtilen tarihler arasında ..... iş günü zorunlu stajını kurumumuzda yapması uygundur.

**Yetkili**  
İmza-kaşe

**Staj yapılacak İşletme/Kurum:**

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| <b>Adı</b>    |                                  |
| <b>Adresi</b> |                                  |
| <b>Tel no</b> | <b>Faks no :</b> <b>e-mail :</b> |

**Bu kısım Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır.**

**Staj Komisyonu Kararı**

Öğrencinin yukarıda adı geçen kurumda staj yapması ☐ Uygun ☐ Uygun Değildir

Komisyon Başkanı

Üye

Üye

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

**Önemli:** Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon Tarihi | -          |

T.C.  
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 38791757/304.03  
Konu : Öğrenci Stajları

...../...../20...

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda adı-soyadı ve programı belirtilen Meslek Yüksekokulumuz öğrencisi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ön lisans, Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereği yapması zorunlu olan 30 (Otuz) iş günü stajını belirtilen tarihler arasında kurumunuzda yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bu çalışma ile öğrencimizin üniversitede öğrendikleri teorik bilgileri uygulama olanağına sahip olması, meslek hayatına hazırlanmaları ve üniversite-sağlık kurumları işbirliğine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Kurumunuzda zorunlu stajını yapacak öğrencimizin, 5510 sayılı SGK Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5. maddesinin (b) bendinde belirtilen hususlar çerçevesinde sigorta işlemleri ve prim ödemeleri Yüksekokulumuz tarafından yapılacaktır.

Öğrencimizin, kurumunuzun çalışma şartlarına ve kendisine verilen staj programına uygun olarak etkin bir staj dönemi geçirmesi hususunda sağlayacağınız katkılardan dolayı teşekkürlerimizi sunar, gereği hususunda bilgilerinize arz ederim.

Öğr. Gör. Ahmet UNCU

Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı

**Staj Yapacak Öğrencinin:**

Adı Soyadı :  
Programı :  
Öğrenci No :

**Öğrencinin Staj Yapmak İsteddiği Kurum:**

**Öğrencinin Staj Yapmak İsteddiği Tarihler:**

Başlangıç :  
Bitiş :

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon Tarihi | -          |

|                                                                                                                                            |                         |                                           |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-----|
| T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ<br>SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU<br>İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ |                         |                                           |     |
| Öğrencinin                                                                                                                                 |                         |                                           |     |
| Adı Soyadı                                                                                                                                 |                         | Öğrenci Numarası                          |     |
| T.C. Kimlik No .                                                                                                                           |                         | Sınıfı-Şubesi                             |     |
| Baba Adı                                                                                                                                   |                         | Kayıtlı olduğu program                    |     |
| Ana Adı                                                                                                                                    |                         | İşletmede Meslek Eğitimine Başlama Tarihi |     |
| Doğum Yeri                                                                                                                                 |                         | İşletmede Meslek Eğitimine Bitiş Tarihi   |     |
| Doğum Tarihi                                                                                                                               |                         | İkametgâh Adresi                          |     |
| Cilt No                                                                                                                                    |                         |                                           |     |
| Aile Sıra No                                                                                                                               |                         | Telefonu                                  | EV  |
|                                                                                                                                            |                         |                                           | CEP |
| Sıra No                                                                                                                                    |                         | E-Posta Adresi                            |     |
| Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Koordinatörü Müdür Yardımcısı                                                              |                         |                                           |     |
| Adı soyadı:                                                                                                                                | İrtibat telefonu (iş):  |                                           |     |
|                                                                                                                                            | İrtibat telefonu (cep): |                                           |     |
| İşletmenin                                                                                                                                 |                         |                                           |     |
| Adı                                                                                                                                        |                         |                                           |     |
| Adresi                                                                                                                                     |                         | İşveren veya Vekilinin                    |     |
| Telefon No                                                                                                                                 |                         | Adı SOYADI:                               |     |
| Faks No                                                                                                                                    |                         | .../...../ 202..                          |     |
| E-Posta Adresi                                                                                                                             |                         | Görev ve Ünvanı                           |     |
| Üretim/Hizmet Alanı                                                                                                                        |                         | İmza Kaşe                                 |     |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                |                                               |                 |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                |                                               | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon Tarihi | -          |

**T.C.**  
**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İŞLETMELERDE MESLEK**  
**EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ**

**GENEL HÜKÜMLER**

**MADDE 1-** Bu sözleşme; 13.02.2011 tarihli ve 6111 sayılı kanunun 61. maddesiyle, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu metnine işlenen Madde 3 d) (Değişik: 29/6/2001 - 4702/6 md.) "Öğrenci", işletmelerde, mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarında örgün eğitim görenleri; j) (Ek : 29/6/2001 - 4702/6 md.) "Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumları", mesleki ve teknik eğitim alanında, diplomaya götüren orta öğretim kurumları ve mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumları ile belge ve sertifika programlarının uygulandığı her tür ve derecedeki örgün ve yaygın eğitim-öğretim kurumlarını ibaresine dayanılarak hazırlanmıştır.

**MADDE 2-** Bu sözleşme, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 22.05.2002 gün ve 24762 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi İçindeki Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin İşyerlerindeki Eğitim, Uygulama ve Stajlarına İlişkin Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yüksekokul öğrencilerinin yapacakları zorunlu stajlarının esaslarını düzenlemek amacıyla staj yapılacak olan işletme, öğrenci ve müdürlüğümüz arasında imzalanır.

**MADDE 3-** İşletmede yapılacak mesleki eğitimin esaslarını düzenlemek amacıyla okul/kurum müdürü, işveren veya işveren vekili ile öğrenci reşit ise kendisi, değilse velisi arasında üç nüsha düzenlenerek imzalanan sözleşmenin, birer nüshası okul/kurum müdürlüğünde, işletmede ve öğrenci/velisinde bulunur.

**MADDE 4-** İşletmede mesleki eğitim gören öğrencinin teorik eğitimi okulda/kurumda/iş yerinin eğitim biriminde yapılır.

**MADDE 5-** Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında en az 12 saatlik olmak üzere İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi alması gerekmektedir.

**MADDE 6-** Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında İşe Giriş / Periyodik Muayenesini yaptırılması gerekmektedir.

**MADDE 7-** Öğrencinin eğitimi sırasında iş yerinin kusurundan meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarından işveren/işveren vekili sorumludur.

**ÜCRET**

**MADDE 8-** (1) İşletmelerde mesleki eğitim gören örgün eğitim öğrencilerine, mesleki eğitimin devam ettiği sürece yaşına uygun yürürlükteki asgari ücretin net tutarının yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işyerlerinde %30'undan, yirmiden az personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 15'inden az olmamak üzere ücret ödenir. Öğrenciye ödenecek ücret her türlü vergiden muafır (3308 Sayılı Kanun, madde 25 ).

(2) Asgari ücrette yıl içinde artış olması halinde, bu artışlar aynı oranda öğrencinin ücretine ilave edilir.

**MADDE 9-(1)** Öğrenci mesleki eğitim için işletmeye devam etmek zorundadır. İşletmede mesleki eğitimine özürsüz devam etmeyen öğrencinin bu günlerdeki ücreti kesilir.

(2) Ücret kesilerek yapılacak ödeme miktarı;

a) 20 ve daha fazla personel çalıştıran işletmelerde;

Ödenecek ücret = (Net Asg.ücret x %30) - (Net Asg.Ücr.x %30 x Devamsız Gün Sayısı)

b) 20'den az personel çalıştıran işletmelerde;

Ödenecek ücret = (Net Asg.ücret x %15) - (Net Asg.Ücr.x %15 x Devamsız Gün Sayısı) 30 formülü uygulanarak bulunur.

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

**Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.**  
**Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir**

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon Tarihi | -          |

## SİGORTA

**MADDE 10-** Okul/kurum müdürlüğünce; bu sözleşmenin akdedilmesi ile öğrencinin işletmede mesleki eğitime devam ettiği sürece 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile hastalık sigortası hükümlerine göre sigortalandır, bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir (5510 Sayılı Kanun, madde 5).

**MADDE 11-** Sigorta ve prim ödeme ile ilgili belgeler okul/kurum müdürlüğünce muhafaza edilir.

## ÖĞRENCİNİN DEVAM VE DİSİPLİN DURUMU

**MADDE 12-** Stajyer öğrenciler, staj yaptıkları işyerlerinin çalışma, iş koşulları ile disiplin ve iş emniyetine ilişkin kurallarına uymak zorundadırlar. Aksine hareket eden veya izinsiz, mazeretsiz üç gün üst üste veya staj dönemi boyunca staj süresinin %10'u oranında devamsızlık yapan stajyerin stajına son verilerek, durum Üniversite Staj ve Eğitim Uygulama Kuruluna bildirilir. Bu durumda stajyerin herhangi bir yasal talep hakkı doğmaz. Stajyer öğrenciler için bağlı olduğu üniversitenin ve Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri staj sırasında da geçerlidir.

**MADDE 13 -** İşletmede mesleki eğitim gören öğrencinin görev ve sorumlulukları:

- İş yerinin şartlarına, kıyafet ve çalışma düzenine uymak,
- Üretim ve hizmetle ilgili gizlilik gerektiren konular ile kişilere ait özel bilgileri başkalarıyla paylaşmamak,
- Sendikal etkinliklere katılmamak,
- Eğitime düzenli olarak devam etmek,
- Mesleki eğitim ile ilgili iş dosyası tutmak,
- İşletmede mesleki eğitim yaptığı günlerde devamsızlık yaptığı süreye ilişkin özür belgesi veya yazılı veli beyanını özür gününü takip eden en geç beş iş günü içinde okul/kurum müdürlüğüne teslim etmektir.

## DİĞER HUSUSLAR

**MADDE 14-** İşverenin değişmesi halinde, yeni işveren aynı mesleği/üretimi sürdürüyorsa sözleşme devam eder.

**MADDE 15-** Öğrencinin aynı yerleşim yerinde okul/kurumunu değiştirmesi durumunda mesleki eğitim aynı iş yerinde devam eder. Ancak okul/kurumdaki sözleşmesi öğrencinin yeni okul/kurumuna gönderilir. Bu sözleşme ve işletmedeki örneği yeni okul/kurum müdürlüğünce de imzalanarak yürürlüğü devam ettirilir.

## SÖZLEŞMENİN FESHİ

**MADDE 16-** Sözleşme;

- İş yerinin çeşitli sebeplerle kapatılması,
- İş yeri sahibinin değişmesi halinde yeni iş yerinin aynı mesleği/üretimi sürdürememesi,
- Öğrenciye bakmakla yükümlü olanın, ikametini değiştirmesi nedeniyle öğrencinin ulaşımını sağlayamayacağına dair yazılı beyanı,
- Öğrencinin okul/kurum değiştirme veya örgün eğitim dışına çıkarma cezası olarak okul/kurumla ilişkisinin kesilmesi,
- Öğretim yılı sonunda öğrencinin veya işletmenin durumunda değişiklik olması halinde feshedilir.

## YÜRÜRLÜK

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                                                                                         |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>T.C.<br/>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU</b> | <b>Doküman No</b>      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                         | <b>Yayın Tarihi</b>    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                                                                                         | <b>Revizyon No</b>     | -          |
|                                                                                                                                 |                                                                                                         | <b>Revizyon Tarihi</b> | -          |

**MADDE 17-** Bu sözleşme öğrencinin işletmede staja başladığı .... / ..... / ..... tarihinde yürürlüğe girer ve öğrencinin stajını tamamladığı .... / ..... / ..... tarihinde sona erer.

| İŞLETMENİN ADI                              |                                     | OKULUN ADI                                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| İşveren veya Vekilinin<br>Adı Soyadı:       | Öğrencinin<br>Adı Soyadı:           | Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı<br>Öğr. Gör. Ahmet UNCU |
| Tarih : .... / ..... / 202..<br>İmza - Kaşe | Tarih : ... / ..... / 202..<br>İmza | Tarih : .... / ..... / 202..<br>İmza-Mühür                  |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon Tarihi | -          |

|                                                                                                                                            |                         |                                           |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-----|
| T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ<br>SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU<br>İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ |                         |                                           |     |
| Öğrencinin                                                                                                                                 |                         |                                           |     |
| Adı Soyadı                                                                                                                                 |                         | Öğrenci Numarası                          |     |
| T.C. Kimlik No .                                                                                                                           |                         | Sınıfı-Şubesi                             |     |
| Baba Adı                                                                                                                                   |                         | Kayıtlı olduğu program                    |     |
| Ana Adı                                                                                                                                    |                         | İşletmede Meslek Eğitimine Başlama Tarihi |     |
| Doğum Yeri                                                                                                                                 |                         | İşletmede Meslek Eğitimine Bitiş Tarihi   |     |
| Doğum Tarihi                                                                                                                               |                         | İkametgâh Adresi                          |     |
| Cilt No                                                                                                                                    |                         |                                           |     |
| Aile Sıra No                                                                                                                               |                         | Telefonu                                  | EV  |
|                                                                                                                                            |                         |                                           | CEP |
| Sıra No                                                                                                                                    |                         | E-Posta Adresi                            |     |
| Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Koordinatörü Müdür Yardımcısı                                                              |                         |                                           |     |
| Adı soyadı:                                                                                                                                | İrtibat telefonu (iş):  |                                           |     |
|                                                                                                                                            | İrtibat telefonu (cep): |                                           |     |
| İşletmenin                                                                                                                                 |                         |                                           |     |
| Adı                                                                                                                                        |                         |                                           |     |
| Adresi                                                                                                                                     |                         | İşveren veya Vekilinin                    |     |
| Telefon No                                                                                                                                 |                         | Adı SOYADI:                               |     |
| Faks No                                                                                                                                    |                         | .../...../ 202..                          |     |
| E-Posta Adresi                                                                                                                             |                         | Görev ve Ünvanı                           |     |
| Üretim/Hizmet Alanı                                                                                                                        |                         | İmza Kaşe                                 |     |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon Tarihi | -          |

T.C.  
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İŞLETMELERDE MESLEK  
EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ

**GENEL HÜKÜMLER**

**MADDE 1-** Bu sözleşme; 13.02.2011 tarihli ve 6111 sayılı kanunun 61. maddesiyle, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu metnine işlenen Madde 3 d) (Değişik: 29/6/2001 - 4702/6 md.) "Öğrenci", işletmelerde, mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarında örgün eğitim görenleri; j) (Ek : 29/6/2001 - 4702/6 md.) "Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumları", mesleki ve teknik eğitim alanında, diplomaya götüren orta öğretim kurumları ve mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumları ile belge ve sertifika programlarının uygulandığı her tür ve derecedeki örgün ve yaygın eğitim-öğretim kurumlarını ibaresine dayanılarak hazırlanmıştır.

**MADDE 2-** Bu sözleşme, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 22.05.2002 gün ve 24762 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi İçindeki Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin İşyerlerindeki Eğitim, Uygulama ve Stajlarına İlişkin Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yüksekokul öğrencilerinin yapacakları zorunlu stajlarının esaslarını düzenlemek amacıyla staj yapılacak olan işletme, öğrenci ve müdürlüğümüz arasında imzalanır.

**MADDE 3-** İşletmede yapılacak mesleki eğitimin esaslarını düzenlemek amacıyla okul/kurum müdürü, işveren veya işveren vekili ile öğrenci reşit ise kendisi, değilse velisi arasında üç nüsha düzenlenerek imzalanan sözleşmenin, birer nüshası okul/kurum müdürlüğünde, işletmede ve öğrenci/velisinde bulunur.

**MADDE 4-** İşletmede mesleki eğitim gören öğrencinin teorik eğitimi okulda/kurumda/iş yerinin eğitim biriminde yapılır.

**MADDE 5-** Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında en az 12 saatlik olmak üzere İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi alması gerekmektedir.

**MADDE 6-** Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında İşe Giriş / Periyodik Muayenesini yaptırılması gerekmektedir.

**MADDE 7-** Öğrencinin eğitimi sırasında iş yerinin kusurundan meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarından işveren/işveren vekili sorumludur.

**ÜCRET**

**MADDE 8-** (1) İşletmelerde mesleki eğitim gören örgün eğitim öğrencilerine, mesleki eğitimin devam ettiği sürece yaşına uygun yürürlükteki asgari ücretin net tutarının yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işyerlerinde %30'undan, yirmiden az personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 15'inden az olmamak üzere ücret ödenir. Öğrenciye ödenecek ücret her türlü vergiden muafır (3308 Sayılı Kanun, madde 25 ).

(2) Asgari ücrette yıl içinde artış olması halinde, bu artışlar aynı oranda öğrencinin ücretine ilave edilir.

**MADDE 9-(1)** Öğrenci mesleki eğitim için işletmeye devam etmek zorundadır. İşletmede mesleki eğitimine özürsüz devam etmeyen öğrencinin bu günlerdeki ücreti kesilir.

(2) Ücret kesilerek yapılacak ödeme miktarı;

c) 20 ve daha fazla personel çalıştıran işletmelerde;

Ödenecek ücret = (Net Asg.ücret x %30) - (Net Asg.Ücr.x %30 x Devamsız Gün Sayısı)

d) 20'den az personel çalıştıran işletmelerde;

Ödenecek ücret = (Net Asg.ücret x %15) - (Net Asg.Ücr.x %15 x Devamsız Gün Sayısı) 30 formülü uygulanarak bulunur.

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon Tarihi | -          |

### SİGORTA

**MADDE 10-** Okul/kurum müdürlüğünce; bu sözleşmenin akdedilmesi ile öğrencinin işletmede mesleki eğitime devam ettiği sürece 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile hastalık sigortası hükümlerine göre sigortalandır, bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir (5510 Sayılı Kanun, madde 5).

**MADDE 11-** Sigorta ve prim ödeme ile ilgili belgeler okul/kurum müdürlüğünce muhafaza edilir.

### ÖĞRENCİNİN DEVAM VE DİSİPLİN DURUMU

**MADDE 12-** Stajyer öğrenciler, staj yaptıkları işyerlerinin çalışma, iş koşulları ile disiplin ve iş emniyetine ilişkin kurallarına uymak zorundadırlar. Aksine hareket eden veya izinsiz, mazeretsiz üç gün üst üste veya staj dönemi boyunca staj süresinin %10'u oranında devamsızlık yapan stajyerin stajına son verilerek, durum Üniversite Staj ve Eğitim Uygulama Kuruluna bildirilir. Bu durumda stajyerin herhangi bir yasal talep hakkı doğmaz. Stajyer öğrenciler için bağlı olduğu üniversitenin ve Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri staj sırasında da geçerlidir.

**MADDE 13 -** İşletmede mesleki eğitim gören öğrencinin görev ve sorumlulukları:

- İş yerinin şartlarına, kıyafet ve çalışma düzenine uymak,
- Üretim ve hizmetle ilgili gizlilik gerektiren konular ile kişilere ait özel bilgileri başkalarıyla paylaşmamak,
- Sendikal etkinliklere katılmamak,
- Eğitime düzenli olarak devam etmek,
- Mesleki eğitim ile ilgili iş dosyası tutmak,
- İşletmede mesleki eğitim yaptığı günlerde devamsızlık yaptığı süreye ilişkin özür belgesi veya yazılı veli beyanını özür gününü takip eden en geç beş iş günü içinde okul/kurum müdürlüğüne teslim etmektir.

### DİĞER HUSUSLAR

**MADDE 14-** İşverenin değişmesi halinde, yeni işveren aynı mesleği/üretimi sürdürüyorsa sözleşme devam eder.

**MADDE 15-** Öğrencinin aynı yerleşim yerinde okul/kurumunu değiştirmesi durumunda mesleki eğitim aynı iş yerinde devam eder. Ancak okul/kurumdaki sözleşmesi öğrencinin yeni okul/kurumuna gönderilir. Bu sözleşme ve işletmedeki örneği yeni okul/kurum müdürlüğünce de imzalanarak yürürlüğü devam ettirilir.

### SÖZLEŞMENİN FESHİ

**MADDE 16-** Sözleşme;

- İş yerinin çeşitli sebeplerle kapatılması,
- İş yeri sahibinin değişmesi halinde yeni iş yerinin aynı mesleği/üretimi sürdürememesi,
- Öğrenciye bakmakla yükümlü olanın, ikametini değiştirmesi nedeniyle öğrencinin ulaşımını sağlayamayacağına dair yazılı beyanı,
- Öğrencinin okul/kurum değiştirme veya örgün eğitim dışına çıkarma cezası olarak okul/kurumla ilişkisinin kesilmesi,
- Öğretim yılı sonunda öğrencinin veya işletmenin durumunda değişiklik olması halinde feshedilir.

### YÜRÜRLÜK

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                                                                                         |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>T.C.<br/>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU</b> | <b>Doküman No</b>      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                         | <b>Yayın Tarihi</b>    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                                                                                         | <b>Revizyon No</b>     | -          |
|                                                                                                                                 |                                                                                                         | <b>Revizyon Tarihi</b> | -          |

**MADDE 17-** Bu sözleşme öğrencinin işletmede staja başladığı .... / ..... / ..... tarihinde yürürlüğe girer ve öğrencinin stajını tamamladığı .... / ..... / ..... tarihinde sona erer.

| İŞLETMENİN ADI                              |                                     | OKULUN ADI                                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| İşveren veya Vekilinin<br>Adı Soyadı:       | Öğrencinin<br>Adı Soyadı:           | Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı<br>Öğr. Gör. Ahmet UNCU |
| Tarih : .... / ..... / 202..<br>İmza - Kaşe | Tarih : ... / ..... / 202..<br>İmza | Tarih : .... / ..... / 202..<br>İmza-Mühür                  |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |              |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|-----------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No   | SSMYO.F06       |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi | 09.07.2025      |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon No  | -               |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       |              | Revizyon Tarihi |

|                                                                                                                                            |                         |                                           |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-----|
| T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ<br>SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU<br>İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ |                         |                                           |     |
| Öğrencinin                                                                                                                                 |                         |                                           |     |
| Adı Soyadı                                                                                                                                 |                         | Öğrenci Numarası                          |     |
| T.C. Kimlik No .                                                                                                                           |                         | Sınıfı-Şubesi                             |     |
| Baba Adı                                                                                                                                   |                         | Kayıtlı olduğu program                    |     |
| Ana Adı                                                                                                                                    |                         | İşletmede Meslek Eğitimine Başlama Tarihi |     |
| Doğum Yeri                                                                                                                                 |                         | İşletmede Meslek Eğitimine Bitiş Tarihi   |     |
| Doğum Tarihi                                                                                                                               |                         | İkametgâh Adresi                          |     |
| Cilt No                                                                                                                                    |                         |                                           |     |
| Aile Sıra No                                                                                                                               |                         | Telefonu                                  | EV  |
|                                                                                                                                            |                         |                                           | CEP |
| Sıra No                                                                                                                                    |                         | E-Posta Adresi                            |     |
| Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Koordinatörü Müdür Yardımcısı                                                              |                         |                                           |     |
| Adı soyadı:                                                                                                                                | İrtibat telefonu (iş):  |                                           |     |
|                                                                                                                                            | İrtibat telefonu (cep): |                                           |     |
| İşletmenin                                                                                                                                 |                         |                                           |     |
| Adı                                                                                                                                        |                         |                                           |     |
| Adresi                                                                                                                                     |                         | İşveren veya Vekilinin                    |     |
| Telefon No                                                                                                                                 |                         | Adı SOYADI:                               |     |
| Faks No                                                                                                                                    |                         | .../...../ 202..                          |     |
| E-Posta Adresi                                                                                                                             |                         | Görev ve Ünvanı                           |     |
| Üretim/Hizmet Alanı                                                                                                                        |                         | İmza Kaşe                                 |     |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                                             |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>T.C.</b><br><b>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b> | <b>Doküman No</b>      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                                             | <b>Yayın Tarihi</b>    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                                             | <b>Revizyon No</b>     | -          |
|                                                                                                                                 | <b>OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU</b>              | <b>Revizyon Tarihi</b> | -          |

**T.C.**  
**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İŞLETMELERDE MESLEK**  
**EĞİTİM/STAJ SÖZLEŞMESİ**

**GENEL HÜKÜMLER**

**MADDE 1-** Bu sözleşme; 13.02.2011 tarihli ve 6111 sayılı kanunun 61. maddesiyle, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu metnine işlenen Madde 3 d) (Değişik: 29/6/2001 - 4702/6 md.) "Öğrenci", işletmelerde, mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarında örgün eğitim görenleri; j) (Ek : 29/6/2001 - 4702/6 md.) "Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumları", mesleki ve teknik eğitim alanında, diplomaya götüren orta öğretim kurumları ve mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumları ile belge ve sertifika programlarının uygulandığı her tür ve derecedeki örgün ve yaygın eğitim-öğretim kurumlarını ibaresine dayanılarak hazırlanmıştır.

**MADDE 2-** Bu sözleşme, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 22.05.2002 gün ve 24762 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi İçindeki Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin İşyerlerindeki Eğitim, Uygulama ve Stajlarına İlişkin Esas ve Usuller Hakkındaki Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yüksekokul öğrencilerinin yapacakları zorunlu stajlarının esaslarını düzenlemek amacıyla staj yapılacak olan işletme, öğrenci ve müdürlüğümüz arasında imzalanır.

**MADDE 3-** İşletmede yapılacak mesleki eğitimin esaslarını düzenlemek amacıyla okul/kurum müdürü, işveren veya işveren vekili ile öğrenci reşit ise kendisi, değilse velisi arasında üç nüsha düzenlenerek imzalanan sözleşmenin, birer nüshası okul/kurum müdürlüğünde, işletmede ve öğrenci/velisinde bulunur.

**MADDE 4-** İşletmede mesleki eğitim gören öğrencinin teorik eğitimi okulda/kurumda/iş yerinin eğitim biriminde yapılır.

**MADDE 5-** Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında en az 12 saatlik olmak üzere İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi alması gerekmektedir.

**MADDE 6-** Öğrencinin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında İşe Giriş / Periyodik Muayenesini yaptırılması gerekmektedir.

**MADDE 7-** Öğrencinin eğitimi sırasında iş yerinin kusurundan meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarından işveren/işveren vekili sorumludur.

**ÜCRET**

**MADDE 8-** (1) İşletmelerde mesleki eğitim gören örgün eğitim öğrencilerine, mesleki eğitimin devam ettiği sürece yaşına uygun yürürlükteki asgari ücretin net tutarının yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işyerlerinde %30'undan, yirmiden az personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 15'inden az olmamak üzere ücret ödenir. Öğrenciye ödenecek ücret her türlü vergiden muafır (3308 Sayılı Kanun, madde 25 ).

(2) Asgari ücrette yıl içinde artış olması halinde, bu artışlar aynı oranda öğrencinin ücretine ilave edilir.

**MADDE 9-(1)** Öğrenci mesleki eğitim için işletmeye devam etmek zorundadır. İşletmede mesleki eğitimine özürsüz devam etmeyen öğrencinin bu günlerdeki ücreti kesilir.

(2) Ücret kesilerek yapılacak ödeme miktarı;

e) 20 ve daha fazla personel çalıştıran işletmelerde;

Ödenecek ücret = (Net Asg.ücret x %30) - (Net Asg.Ücr.x %30 x Devamsız Gün Sayısı)

f) 20'den az personel çalıştıran işletmelerde;

Ödenecek ücret = (Net Asg.ücret x %15) - (Net Asg.Ücr.x %15 x Devamsız Gün Sayısı) 30 formülü uygulanarak bulunur.

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

**Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.**  
**Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir**

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon Tarihi | -          |

## SİGORTA

**MADDE 10-** Okul/kurum müdürlüğünce; bu sözleşmenin akdedilmesi ile öğrencinin işletmede mesleki eğitime devam ettiği sürece 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile hastalık sigortası hükümlerine göre sigortalandır, bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar için ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir (5510 Sayılı Kanun, madde 5).

**MADDE 11-** Sigorta ve prim ödeme ile ilgili belgeler okul/kurum müdürlüğünce muhafaza edilir.

## ÖĞRENCİNİN DEVAM VE DİSİPLİN DURUMU

**MADDE 12-** Stajyer öğrenciler, staj yaptıkları işyerlerinin çalışma, iş koşulları ile disiplin ve iş emniyetine ilişkin kurallarına uymak zorundadırlar. Aksine hareket eden veya izinsiz, mazeretsiz üç gün üst üste veya staj dönemi boyunca staj süresinin %10'u oranında devamsızlık yapan stajyerin stajına son verilerek, durum Üniversite Staj ve Eğitim Uygulama Kuruluna bildirilir. Bu durumda stajyerin herhangi bir yasal talep hakkı doğmaz. Stajyer öğrenciler için bağlı olduğu üniversitenin ve Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri staj sırasında da geçerlidir.

**MADDE 13 -** İşletmede mesleki eğitim gören öğrencinin görev ve sorumlulukları:

- İş yerinin şartlarına, kıyafet ve çalışma düzenine uymak,
- Üretim ve hizmetle ilgili gizlilik gerektiren konular ile kişilere ait özel bilgileri başkalarıyla paylaşmamak,
- Sendikal etkinliklere katılmamak,
- Eğitime düzenli olarak devam etmek,
- Mesleki eğitim ile ilgili iş dosyası tutmak,
- İşletmede mesleki eğitim yaptığı günlerde devamsızlık yaptığı süreye ilişkin özür belgesi veya yazılı veli beyanını özür gününü takip eden en geç beş iş günü içinde okul/kurum müdürlüğüne teslim etmektir.

## DİĞER HUSUSLAR

**MADDE 14-** İşverenin değişmesi halinde, yeni işveren aynı mesleği/üretimi sürdürüyorsa sözleşme devam eder.

**MADDE 15-** Öğrencinin aynı yerleşim yerinde okul/kurumunu değiştirmesi durumunda mesleki eğitim aynı iş yerinde devam eder. Ancak okul/kurumdaki sözleşmesi öğrencinin yeni okul/kurumuna gönderilir. Bu sözleşme ve işletmedeki örneği yeni okul/kurum müdürlüğünce de imzalanarak yürürlüğü devam ettirilir.

## SÖZLEŞMENİN FESHİ

**MADDE 16-** Sözleşme;

- İş yerinin çeşitli sebeplerle kapatılması,
- İş yeri sahibinin değişmesi halinde yeni iş yerinin aynı mesleği/üretimi sürdürememesi,
- Öğrenciye bakmakla yükümlü olanın, ikametini değiştirmesi nedeniyle öğrencinin ulaşımını sağlayamayacağına dair yazılı beyanı,
- Öğrencinin okul/kurum değiştirme veya örgün eğitim dışına çıkarma cezası olarak okul/kurumla ilişkisinin kesilmesi,
- Öğretim yılı sonunda öğrencinin veya işletmenin durumunda değişiklik olması halinde feshedilir.

## YÜRÜRLÜK

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                                       |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>T.C.<br/>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b> | <b>Doküman No</b>      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                                       | <b>Yayın Tarihi</b>    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 |                                                       | <b>Revizyon No</b>     | -          |
|                                                                                                                                 | <b>OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU</b>        | <b>Revizyon Tarihi</b> | -          |

**MADDE 17-** Bu sözleşme öğrencinin işletmede staja başladığı .... / ..... / ..... tarihinde yürürlüğe girer ve öğrencinin stajını tamamladığı .... / ..... / ..... tarihinde sona erer.

| İŞLETMENİN ADI                              |                                     | OKULUN ADI                                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| İşveren veya Vekilinin<br>Adı Soyadı:       | Öğrencinin<br>Adı Soyadı:           | Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı<br>Öğr. Gör. Ahmet UNCU |
| Tarih : .... / ..... / 202..<br>İmza - Kaşe | Tarih : ... / ..... / 202..<br>İmza | Tarih : .... / ..... / 202..<br>İmza-Mühür                  |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir

|                                                                                                                                 |                                               |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| <br>KÜTAHYA<br>SAĞLIK BİLİMLERİ<br>ÜNİVERSİTESİ | T.C.<br>KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ | Doküman No      | SSMYO.F06  |
|                                                                                                                                 |                                               | Yayın Tarihi    | 09.07.2025 |
|                                                                                                                                 | OPTİSYENLİK PROGRAMI STAJ BAŞVURU FORMU       | Revizyon No     | -          |
|                                                                                                                                 |                                               | Revizyon Tarihi | -          |

T.C.  
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
STAJ DEĞERLENDİRME FORMU

1. Öğrenci tarafından doldurularak Meslek Yüksekokulu Müdürü tarafından onaylanacak.

|                |  |
|----------------|--|
| Adı Soyadı     |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Numarası       |  |
| Programı       |  |

**Fotoğraf**  
(Tel zimba, ataç vb.  
kullanmayınız)

2. Staj yapılan kurum yetkilisi tarafından doldurulacak

| STAJ YAPILAN KURUMUN               |                       | Adı (Unvanı)    |                                                                       |                         |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                    |                       | Adresi          |                                                                       |                         |
| ÖĞRENCİNİN                         |                       |                 | Değerlendirme (her bir değerlendirme 100 puan üzerinden yapılacaktır) | Optisyen                |
|                                    | Staja Başladığı Tarih | .../.../20...   | İşe İlgili                                                            |                         |
|                                    | Stajın Bittiği Tarih  | .../.../20...   | İşin Tanımlanması                                                     |                         |
|                                    | Çalışılan İş Günü     | (.....) İş Günü | Alet Teçhizat Kullanma Yeteneği                                       |                         |
|                                    | Çalıştığı Birimler    | İş Günü         | Algılama Gücü                                                         |                         |
|                                    |                       |                 | Sorumluluk Duygusu                                                    |                         |
|                                    |                       |                 | Çalışma Hızı                                                          |                         |
|                                    |                       |                 | Uygun ve Yeteri Kadar Malzeme Kullanma Becerisi                       |                         |
|                                    |                       |                 | Zamanı Verimli Kullanma                                               |                         |
|                                    |                       |                 | Problem Çözme Yeteneği                                                |                         |
|                                    |                       |                 | İletişim Kurma                                                        |                         |
|                                    |                       |                 | Kurallara Uyma                                                        |                         |
|                                    |                       |                 | Genel Değerlendirme                                                   |                         |
|                                    |                       |                 | Grup Çalışma Yatkınlığı                                               |                         |
|                                    |                       |                 | Kendisini Geliştirme Yeteneği                                         |                         |
| Değerlendiren<br>Unvanı, Ad soyadı |                       |                 | Değerlendiren<br>Unvanı, Ad soyadı                                    |                         |
| imza                               |                       |                 | imza                                                                  |                         |
| ONAY                               | Adı soyadı            |                 |                                                                       | ONAY<br>Kurum Yetkilisi |
|                                    | Görevi/Unvanı         |                 |                                                                       |                         |
|                                    | Tarih                 |                 |                                                                       |                         |

**Not:** Staj bitiminde, Staj Değerlendirme Formu kurum yetkilisi tarafından doldurularak, fotokopisi çekilir. Aslı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne gönderilir. (iadelî taahhütlü olarak postaya veya değerli kâğıt olarak kargoya verilir ya da kapalı bir zarf içinde 'Gizlidir' ibaresi ile öğrenciye elden teslim edilir) fotokopisi kurumda saklanır.

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Hazırlayan             | Onaylayan |
| Kalite Koordinatörlüğü | Rektör    |

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar [https://kys.ksbu.edu.tr/\\_internet](https://kys.ksbu.edu.tr/_internet) sayfasında bulunmaktadır.  
Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir