**SB3**

**…../…../…...**

**Sayı:**

**Konu:** Staj

**TURİZM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**(Turizm Fakültesi Staj Eğitim ve Uygulama Kurulu)**

**İ LG İ Lİ MAKAMA**

İşyerinizde / Kurumunuzda staj yapmasının tarafınızdan kabul edildiği Turizm Fakültemizin ....................................................... Bölümünde öğrenim görmekte olan aşağıda adı soyadı ve numarası belirtilen öğrencimiz gerekli staj evraklarını hazırlamış olup ......./ .... / ........... - .... / .... / ........ tarihleri arasında işyerinizde/kurumunuzda......iş günü stajını yapmak üzere staja başlayacaktır.

Öğrencimiz staja başladığında dosyasında bulunan “**Staj Yerleştirme Kayıt Formu**” nun doldurularak öğrenci tarafından 7 gün içinde,

Staj süresi bitiminde ise “**Staj Sonu Değerlendirme Raporu**” nun (SB5 ve SB6) tarafınızdan hazırlanarak kapalı zarf içerisinde fakültemize ivedilikle ulaştırılması gerekmektedir.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Öğrencinin;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numarası | Adı Soyadı | Bölümü |
|  |  |  |

Turizm Fakültesi Staj Eğitim ve Uygulama Kurulu Adına

Başkan

………………………….

Dekan Yardımcısı

Ek:1

Ordu Üniversitesi .......Turizm Fakültesi

52.....- ........../ORDU

Telefon (PBX) :

Faks :

İnternet :

**Ek:1**

**Sayın Yetkili;**

Fakültemiz öğrencisinin iş yerinizdeki stajı süresinde iş kazası ve meslek hastalığı geçirdikleri takdirde SGK tarafından sağlık giderlerinin karşılanabilmesi için gerekli şartlar ve öğrencinin ve Kurumunuz/Firmanız tarafından yapılması gerekli işlemler şunlardır:

1- İş kazasının staj yapılan iş yerinde olması gerekmektedir.

2- İş kazasına üç kişinin şahit olması ve bu şahitlerinin ifadelerinin alınması ve işverence 3 nüsha halinde, olayın ayrıntılı bir tutanağının hazırlanması gerekmektedir. Tutanak işveren veya vekili ve görgü şahitlerince imzalanıp Fakültemize ivedilikle fakslanmalıdır.

3- Kazaya uğrayan sigortalıya kurum sağlık tesislerince işe el konuluncaya kadar ( S.G.K sağlık tesislerine iş yeri vizite kağıdı ile ulaştırıldığı ana kadar) sağlık durumunun gerektirdiği sağlık yardımlarının (İşyeri doktoru iş yerinde ise iş yeri doktorunca, sağlık memuru varsa o an için yapılabilecek ilk müdahale) yapılmalıdır.

4- Kazanın meydana geldiği yer zabıtasına (Jandarma veya Emniyet Birimleri ) derhal yazı ile bildirilmelidir.

5- Sağlık Kurumu raporları SGK ve Fakültemize ivedilikle ulaştırılmalıdır.

6- Sosyal Sigortalar Kurumu ilgili Sigorta Müdürlüğüne kaza anından itibaren en geç 2 gün içinde yazılı bildirimde bulunulur (Bu bildirim Vizite kağıdı ile yapılır.)

7- Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı ilgili Bölge Müdürlüğüne kaza anından itibaren en geç 2 gün içinde yazılı bildirimde bulunulur (Bu bildirim iş Kazası Bildirim Formu ile yapılır.)

8- Kurum Müfettişlerince soruşturmanın yapılacağı düşünülerek; işçinin fiilen işe başlamadan kendisinden alınan veya iş yeri doktorunca tanzim edilen doktor raporu (iş ağır ve tehlikeli işe giriyorsa, akciğer grafisi ve kan grubu tespit edilmiş "Ağır ve Tehlikeli İşlerde Çalışabilir" raporu ) ve iş kazası anında işverence tutulmuş bulunan tutanağın bir nüshası ayrı bir dosyada dosyalanır.

9- İş kazası Cumhuriyet Başsavcılığına intikal etmiş ise Başsavcılıkça istenilen belgeler bir dosya halinde bu makama gönderilir.

Ordu Üniversitesi Turizm Fakültesi

Güzelyalı Kampüsü

52200 Altınordu/ORDU

Telefon (PBX) : 0452 226 52 74

Faks :

İnternet : https://turizm.odu.edu.tr