

**T.C.**

##### YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

## STAJYER ÖN BİLGİ FORMU

# ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı : .............................................................Baba Adı.....................................

Doğum Yeri ve Tarihi: .................................................................................................................

T.C. Kimlik No : .................................................................................................................

Ev Adresi : .................................................................................................................

.................................................................İl / İlçe......................................

Telefon No Ev :...............................................Cep :..........................................................

Özürlülük Durumu : Evet Hayır

Eski Hükümlümü : Evet Hayır

Sosyal Güvence Türü : Ssk Bağ-kur ES

Öğrencisi olduğu Fakülte ve Bölüm : ..........................................................................................

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihi :……/……/…… -- ……/……/……

**T A R İ H İ M Z A**

ÖĞRENCİDEN İSTENEN EVRAKLAR

1) Nüfus Cüzdan Fotokopisi

2) İkametgah Senedi

3) 1 Adet Fotoğraf

4) Taahhütname

5) Stajyer onay formu

6) Sağlık provizyon bilgi kağıdı (<https://esgm.sgk.gov.tr/Esgm/> adresinden provizyon sorgulama-sağlık provizyon adımlarını takip ederek ulaşılabilir)

7) Öğrenci Bağ-Kur’lu ise bilgilendirme taahhütnemesi

8) Eksik evrak ile işlem yapılmamaktadır.

NOT : SGK işe giriş bildirgeleri staj tarihinden birkaç gün önce elden teslim edilmektedir.

SGK TAAHHÜTNAMESİ

Üniversitemizin staj yapan öğrenciler için ödemiş olduğu “iş kazası ve meslek hastalığı primi” neticesinde aktif olan Bağ-kur umun iptal olacağını, iptal olmaması için Bağ-Kur İl Müdürlüğü’ne giderek bireysel müraacat etmem gerektiği ve SSK’dan alınan tarafıma ödenmekte olan ölüm vb. aylık varsa kesileceği, staj bittikten sonra müraacatımla tekrar tarafıma bağlanacağı konusunda …………………………………………………. tarafından bilgilendirildiğimi beyan ederim.

Ad-Soyad :

Adres :

Tarih :

İmza :

..../..../......

**..........................................................MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Fakültemizin Grafik Tasarımı Bölümü’nde öğrenim görmekte olan aşağıda ismi belirtilen öğrencimizin, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. Maddesi gereğince “İş Kazası ve Meslek Hastalığı primleri” tarafımızca ödenmek üzere firmanızda staj yapabilmesi talep edilmektedir.

Staj talebinin uygun bulunması halinde ekteki formun onaylanarak tarafımıza iletilmesi hususunda bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Doktor Öğretim Üyesi

Özlem Mutaf BÜYÜKARMAN

Grafik Tasarımı Bölüm Başkanı

**Öğrencinin**

**Adı, Soyadı :**

**Staj yapılması talep edilen bölüm :** Grafik Tasarımı Bölümü

**Staj Başlangıç ve Bitiş tarihleri :**...../...../.......-...../...../........ tarihleri arasında

İLETİŞİM : 0 216 578 00 00 ADRES : Yeditepe Üniversitesi

26 Ağustos Yerleşimi

FAX: 0 216 578 08 63 Kayışdağı Caddesi 34755 Kayışdağı/İstanbul

**Yeditepe Üniversitesi**

**Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına;**

**Aşağıda adı geçen öğrencinizin, belirtilen tarihler arasında, .......................................... staj yapma isteği kabul edilmiştir.**

**Gereğini bilgilerinize sunarım.**

**.................................**

**Kaşe**

**Yetkili imza**

**Öğrencinin**

**Adı, Soyadı : .....................................................**

**Staj Başlangıç ve Bitiş tarihleri :..../..../.....-..../..../..... tarihleri arasında**

-TAAHHÜTNAME-

             5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesi gereğince zorunlu stajını yapan öğrencilerin “iş kazası ve meslek hastalığı” sigorta primleri öğrenim gördükleri Üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 sayılı Yasa md. 13,14,21 ve ilgili maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası-meslek hastalığının 3 gün içinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

            Bu sebeple, iş kazası-meslek hastalığının vukuu halinde,  Sosyal Sigortalar Kurumu’na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası –meslek hastalığını ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal T.C.Yeditepe Üniversitesi İnsan Kaynakları Müdürlüğü’ne bildireceğimi taahhüt ederim.

Ad-Soyad :

Adres :

Tarih :

İmza :