

STAJ BAŞVURU FORMU

Staj yapan öğrencilerimiz 5510 sayılı yasanın ilgili maddeleri ile kısa vadeli sigorta kollarına dahil edilerek primleri üniversitemiz tarafından karşılanmak üzere iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı sigorta edilmektedir. Öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasına olanak tanıyarak, mesleki gelişimine yaptığınız katkı için teşekkür ederiz. İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ MERKEZİ

Öğrenci Bilgileri

Adı Soyadı : _____
Fakülte / MYO : _____ Bölüm / Program... : _____
Öğrenci No : _____ Telefon No.....: (0 _____) _____
İkamet Adresi..... : _____

Ailemden (annem / babam) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti **alıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul etmiyorum**.

Ailemden (annem / babam) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti **almıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul ediyorum**.

Açıklama: Staj süresince, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı sigortanız İSÜ tarafından yukarıdaki her iki durumda da yapılacaktır. Vereceğiniz yanıt SGK'nın teknik boyutu ile ilgilidir.

Staj Bilgileri

Staj Süresi : _____ İş Günü Staj Türü.....: Zorunlu İsteğe Bağlı Başlama Tarihi....: ____/____/____ Bitiş Tarihi..: ____/____/____

Staj Yapılan Kurumla İlgili Bilgiler

Kurum Adı : _____
Birim / Departman : _____ Üretim/Hizmet Alanı.....: _____
Telefon No : (0 _____) _____ e-posta adresi.....: _____
Web Adresi : _____
Adresi..... : _____

Staj Yapılan Kurumun Sorumlusu

Öğrencinin kurumumuzda staj yapması uygundur.

Adı Soyadı : _____
Görev ve Unvanı : _____
Telefon..... : (0 _____) _____ E-posta.....: _____
Tarih..... : ____/____/____ İmza.....: Kaşe.....:

Öğrenci

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olursa bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı : _____ Tarih: / / İmza:

ÖMER – Öğrenci Merkezi	BÖLÜM / PROGRAM BAŞKANI	DEKAN / MYO MÜDÜRÜ
Öğrencinin belge ve onayları tamamlanmış, staj yapması uygundur. Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Öğrencinin staj yapması uygundur. Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Öğrencinin staj yapması uygundur. Adı Soyadı: Tarih: İmza:

UNUTMAYIN!

- Bu formu el yazınızla 3 nüsha doldurmayı,
- Önce Bölüm/Program Başkanınız, ikinci olarak Dekan / MYO müdürünüzden, en son staj yapacağınız kurumdan onay almayı,
- Formları ÖMER'e teslim etmek için geldiğinizde yanınızda 1 adet vesikalık fotoğraf ve nüfus cüzdanı fotokopisi bulundurmamayı,
- Staja başlamadan **en az 20 gün önce** tüm işlemlerinizi tamamlamayı unutmayın.