

## 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 tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı ..... : \_\_\_\_\_ Tarih: ..... / ..... / ..... İmza:

BÖLÜM / PROGRAM BAŞKANI	DEKAN / MYO MÜDÜRÜ	ÖMER – Öğrenci Merkezi
Öğrencinin staj yapması uygundur. Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Öğrencinin staj yapması uygundur. Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Öğrencinin belge ve onayları tamamlanmıştır. 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 bulundurmayı,
- Staja başlamadan **en az 10 gün önce** tüm işlemlerinizi tamamlamayı unutmayın.