İSÜ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

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 DAİRE BAŞKANLIĞI – KARİYER MERKEZİ

UNUTMAYIN!
- **Bu formu 3 nüsha doldurmayı,**
- **Onaylarınızı şu sırayla almayı;**
  1) Staj Yapacağınız Kurum 2) Bölüm/Program Başkanınız 3) Dekan / MYO müdürünüz 4) Kariyer Merkezi
- **Formları Kariyer Merkezine teslim etmek için geldiğinizde 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisi bulundurmayı,**
- **Staja başlamadan en az 10 gün, en fazla 30 gün önce tüm işlemlerinizi tamamlayıp formları Kariyer Merkezine teslim etmeyi.**

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

ADI SOYADI:
T.C. KİMLİK NUMARASI:
FAKÜLTE / MYO:
BÖLÜM / PROGRAM:
ÖĞRENCİ NO:
TELEFON:
İKAMETGAH ADRESİ:

☐ 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 BİLGİLERİ

Staj Süresi: ☐ İş Günü Staj Türü: ☐ Zorunlu ☐ İsteğe Bağlı Başlama Tarihi: Bitiş Tarihi:

STAJ YAPILAN KURUMLA İLGİLİ BİLGİLER

KURUM ADI:
BİRİM / DEPARTMAN:
ÜRETİM/HİZMET ALANI:
TELEFON:
E-POSTA:
WEB ADRESİ:
ADRESİ:

STAJ YAPILAN KURUMUN SORUMLUSU

ÖĞRENCİNİN KURUMUMUZDA STAJ YAPMASI UYGUNDUR.

ADI SOYADI:
GÖREV VE UNVANI:
TELEFON:
E-POSTA:
TARİH:
İMZA:
KAŞE:

ÖĞRENCİ

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.

ADI SOYADI:
TARİH:
İMZA:

BÖLÜM / PROGRAM BAŞKANI	DEKAN / MYO MÜDÜRÜ	KARİYER MERKEZİ
Öğrencinin staj yapması uygundur.	Öğrencinin staj yapması uygundur.	Öğrencinin belge ve onayları tamamlanmıştır.
ADI SOYADI:	ADI SOYADI:	ADI SOYADI:
TARİH:	TARİH:	TARİH:
İMZA:	İMZA:	İMZA: