Fotoğraf

Fotoğrafsız başvurular işleme alınmayacaktır.

Dilekçe tarihini seçiniz.

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**Ulaştırma ve Lojistik** Makam

**İLGİLİ MAKAMA**

Fakültemiz bünyesinde eğitim gören öğrencilerin resmi olarak mezuniyete hak kazanabilmeleri için, İstanbul Üniversitesi Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi Staj Yönergesi Md.5/(1) uyarınca en az 6. (altıncı) yarıyılı tamamlayarak Md.5/(2) uyarınca belirlenen tarih ve dönemlerde, Md.6/(1) uyarınca en az 20 iş günü (en fazla ise 30 iş günü) olmak koşuluyla zorunlu stajlarını tamamlamaları gerekmektedir. Öğrencimizin zorunlu stajı süresince geçerli olacak ve üniversitemizce sigortalanması için aşağıda yer alan ilgili boşlukların tarafınızdan doldurularak imza ve kaşe ile onaylanması gerekmektedir. Öğrencimizin kurumunuz/şirketinizde staj yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**(Staj Formları, Fakültenin ilan ettiği tarihlerde işleme alınacaktır. Fakültenin ilan ettiği tarihlerde başvuru yapılması zorunludur.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | | | |
| Adı Soyadı | Doldurunuz. | | |
| Öğrenci No | Doldurunuz. | Eğt.-Öğretim Yılı | Doldurunuz. |
| E-posta (Güncel) | Doldurunuz. | Telefon No | Doldurunuz. |
| Adres | Doldurunuz. | | |
| **STAJ YAPILAN YERİN** | | | |
| Adresi | Doldurunuz. | | |
| Adı Soyadı | Doldurunuz. | Web Adresi | Doldurunuz. |
| İşyeri Sicil No | Doldurunuz. | Faks No | Doldurunuz. |
| Üretim-Hizmet alanı | Doldurunuz. | Telefon No | Doldurunuz. |
|  |  | E-posta | Doldurunuz. |
| Staj Dönemi | Seçiniz. | Staj Yapılacak Kurumda  Cumartesi günleri  çalışılıyor mu? | Seçiniz. |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** | | | |
| Adı Soyadı | Doldurunuz. | | |
| Görevi ve Ünvanı | Doldurunuz. | İmza / Kaşe | |
| E-posta | Doldurunuz. |
| Tarih | Doldurunuz. |
| **ÖĞRENCİNİN NÜFÜS KAYIT BİLGİLERİ** | | | |
| Soyadı | Doldurunuz. | Baba Adı | Doldurunuz. |
| Adı | Doldurunuz. | Ana Adı | Doldurunuz. |
| Doğum Tarihi | Doldurunuz. | Doğum Yeri | Doldurunuz. |
| T.C. Kimlik No | Doldurunuz. |  |  |

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**Ulaştırma ve Lojistik** Dilekçenizi ileteceğiniz makamı seçiniz.

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirtilen tarihlerde adı geçen kuruluşta staj yapacağımı, her ne sebeple stajdan vazgeçmem veya stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi halinde en az 5(beş) iş günü önceden bildireceğimi; aksi halde doğacak bütün cezai yükümlülükleri ve sorumlulukları kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | : | Ad – Soyad | Tarih |
| Öğrenci No | : | Öğrenci No | İmza |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Staj Komisyon Onayı | | Yüksekokul/Fakülte Onayı | SGK Girişini Yapan Memurun Onayı |
| Üye | Üye |
|  |  |  | *Sosyal Güvenlik Kurumuna Staja başlaması için girişi yapılmıştır* |
| …./…./……. | …./…./……. | …./…./……. | …./…./……. |

Dilekçe tarihini seçiniz.

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**Ulaştırma ve Lojistik** Dilekçenizi ileteceğiniz makamı seçiniz.

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 46. maddesi ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. maddesinin b bendinin ve 6111 sayılı Kanunun 24. maddesine istinaden Yüksekokulumuzda öğrenim gören 3. Sınıf öğrencilerinin yapmakla zorunlu oldukları staj öğrencisiyim.

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi

bir sağlık yardımı almıyorum.

1- Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.

2- 2. Annem veya Babam üzerinden yetim aylığı almaktayım.

3- Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.

4- BAĞ-KUR’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.

5- Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.

6- Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var).

7- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

(6 veya 7 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır).

Adınız Soyadınız (İmza)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrenci No | : | Öğrenci numaranız |
| Telefon | : | Telefon numaranız |
| Cep Telefonu | : | Cep telefonu numaranız |
| E-Mail | : | E-posta adresiniz |
| Adresi | : | Adresiniz |

Bu bölüm herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**

**Ulaştırma ve Lojistik** Dilekçenizi ileteceğiniz makamı seçiniz.

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen "...ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır. " Hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

T.C. Kimlik No: TC Kimlik No Adınız Soyadınız (İmza)

|  |  |
| --- | --- |
| Adres : | Doldurunuz. |