



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
HUKUK FAKÜLTESİ
BİRİM DIŞI UYGULAMA (STAJ) FORMU



İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı Hukuk Fakültesi öğrencimizin, iş günü Birim Dışı Uygulama (Staj) yapma isteği vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı iş günü staj isteğinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ
Staj Komisyon Başkanı

Prof. Dr. Fethi GEDİKLİ
Dekan

Adı Soyadı			
Öğrenci no		Öğretim Yılı	
Sınıfı		Telefon No	
E-posta adresi			
İkametgâh Adresi			

STAJ YAPILAN YERİN

ADI / ÜNVANI					
ADRESİ					
ÜRETİM / HİZMET ALANI					
TELEFON NO					
E-posta Adresi					
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (gün)	

İŞVEREN/YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur.	
E-posta Adresi		İmza/Kaşe	
Tarih			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı	
Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
T.C. Kimlik No	
Öğrencinin Adres Bilgisi: (Mahalle, Sokak, Kapı Numaralarının açık olarak yazılması gerekmektedir.)	

ÖĞRENCİNİN BEYANI	STAJ KOMİSYONU ONAYI	FAKÜLTE ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, staj evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim./...../2026 İmza:	Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ Staj Komisyon Başkanı	Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır.(Öğrenci stajını tamamladığı zaman onay işlemi yapılacaktır) Tarih :

NOT: 5510 sayılı yasa gereğince Birim Dışı Uygulama Staj başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüdür

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencisiyim

.....

Biriminde / İşyerinde Birim Dışı Uygulama (Stajyer) Öğrencisi olarak 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca Çalışıyorum.

Birim Dışı Uygulama (Staj) süresi/ dönemi boyunca yükseköğrenim sorumluluğumu (ders, sınav, vb.) yerine getireceğimi, aksi durumda İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanlığından herhangi bir hak talep etmeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :.....

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

Fakülte :

Öğrenci Numarası :.....

Tarih :...../...../2026

İmza :.....

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
HUKUK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5. Maddesinin b bendi gereği, Birim Dışı Uygulamaya (Staj) tabi olarak çalışmaktayım.

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım / herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

<input type="checkbox"/>	Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
<input type="checkbox"/>	Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

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

Adı Soyadı :.....

Fakülte No :.....

İkametgah Adresi :.....

Tel :.....

Çalıştığı Birim :.....

İmza :.....

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

T.C.

..../.../2026

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
HUKUK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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. maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24. maddesi ile eklenen “ ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.” hükmü hereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılması talep ediyorum.

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

Adı Soyadı :.....

İmza :.....