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

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı İşletme Fakültesi öğrencimizin, ...20... iş günü Birim Dışı Uygulama (Staj) yapma isteği vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı ...20.... iş günü staj isteğinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

Adı Soyadı			
Fakülte		**Öğretim Yılı**	
Bölümü/Program		**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)**	**20**

İŞVEREN/YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		**Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. İmza/Kaşe**	
E-posta Adresi			
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. ..../..../20... **İmza:**		Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. **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

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

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı İşletme Fakültesi öğrencimizin, ...20... iş günü Birim Dışı Uygulama (Staj) yapma isteği vardır. Öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde yapacağı ...20.... iş günü staj isteğinin değerlendirilerek uygun bulunup bulunmadığının bildirilmesini rica eder, göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

Adı Soyadı			
Fakülte		**Öğretim Yılı**	
Bölümü/Program		**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)**	**20**

İŞVEREN/YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		**Kurumumuzda/İşletmemizde staj yapması uygundur. İmza/Kaşe**	
E-posta Adresi			
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. ..../..../20... **İmza:**		Sosyal Güvenlik Kurumuna staja başlama giriş işlemi yapılmıştır. **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 İşletme 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 İşletme Fakültesi Dekanlığından herhangi bir hak talep etmeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :.....

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

Fakülte : .....

Öğrenci Numarası :.....

Tarih :...../...../20...

İmza :.....

T.C

ADRES BİLGİ FORMU

Öğrencinin :

Adı Soyadı : .....

Bölümü/Programı : .....

Öğrenci Numarası : .....

Gsm No :.....

E-Mail : .....@.....

İkametgah Adresi :

Bulvar : .....

Cadde : .....

Sokak : .....

Dış Kapı No : .....

İç Kapı No : .....

Mahalle/Köy : .....

Posta Kodu : .....

İlçe : .....

İl : .....

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

..... / ..... / 20...

Öğrencinin Adı Soyadı
İmzası

Not: Öğrenci Yurtlarında kalan öğrencilerin de internet üzerinden staj sigorta girişlerinin sorunsuz bir şekilde yapılabilmesi için yukarıdaki bilgileri doldururken mutlaka blok ve oda kapı numaralarının yazılması gerekmektedir.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İŞLETME 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.

	Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
	Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.
	Bağ-Kur'a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.
	Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var.
	Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım. Üniversite sağlık karnem var.
	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. **..../.../20...**

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İŞLETME 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 :.....