

**Bölüm Staj Koordinatörü**

**Fakültesi Dekanlığına**

Aşağıdaki kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz kurumunuzda - işletmenizde staj\* yapmak istemektedir. Öğrencimizin kurumunuz / işletmeniz bölüm tarafından uygun bulunmuştur. A.Ş./Ltd.Şti.'de yapacağı iş günü staj talebi

\*ZORUNLU

GÖNÜLLÜ

Bölüm Staj Koordinatörü

**ÖĞRENCİNİN KİMLİK BİLGİLERİ**

T.C. Kimlik No : Öğrenci No :  
Adı Soyadı : Bölümü ve Bitirdiği Dönem :  
Doğum Yeri - Tarihi : Telefon No :  
Adres : E-Posta :

STAJIN Başlama Tarihi / / Bitiş Tarihi / / Süresi / Gün /

**Fakülte, Yüksekokul,  
Enstitü, MYO yetkilisi**

**İlgili Makama**

Aşağıdaki kimlik bilgileri yazılı öğrencimiz kurumunuzda/işletmenizde ..... iş günü staj yapmayı talep etmektedir. Kurumunuz/işletmeniz tarafından değerlendirilerek uygun bulunması halinde ekte yer alan bölümün imzalanmasını rica eder, göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Fakülte - Yüksekokul - Enstitü Yetkilisi - MYO

**STAJ YAPILACAK YERİN**

Adı Soyadı :  
Adı - Unvanı :  
Adres :

**İŞVERENİN/YETKİLİNİN**

Adı Soyadı :  
Pozisyonu :  
Telefon No 1 :  
Telefon No 2 :  
E posta :

adlı öğrencinizin kurumumuzda / işletmemizde staj yapması uygundur.

KAŞE - İMZA - TARİH

FAKÜLTE - YOKUL - ENSTİTÜ - M.Y.O. ONAYI

KARİYER GELİŞİM VE MEZUNLARLA İLETİŞİM MÜD.

KAŞE - İMZA - TARİH

KAŞE - İMZA - TARİH

**Öğrenci**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyorum ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum. Staj evrakının hazırlanmasını arz ederim.

Tarih - Öğrencinin İmzası

\* Belgenin staja başlama tarihinden en az 30 gün önce Nüfus Cüzdanı Fotokopisi ile birlikte bağlı bulunan Fakülte - Yüksekokul - Enstitü - M.Y.O. öğrenci işlerine teslim edilmesi zorunludur.

## SGK TAAHHÜTNAMESİ

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesi gereğince zorunlu stajını yapan öğrencilerin "iş kazası ve meslek hastalığı" sigorta primleri öğrenim gördükleri üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 sayılı Yasa md. 13,14,21 ve ilgili Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir. Bu sebeple, iş kazası ve meslek hastalığının vukuu halinde, sosyal Sigortalar Kurumu'na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası ve meslek hastalığımı ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal T.C. Yeditepe Üniversitesi İnsan Kaynakları Müdürlüğü'ne bildireceğimi taahhüt ederim.

Ad-Soyad / Tarih / İmza

## BAĞ-KUR TAAHHÜTNAMESİ

Üniversitemizin staj yapan öğrenciler için ödemiş olduğu "iş kazası ve meslek hastalığı primi" neticesinde aktif olan BAĞ-KUR umun iptal olacağını, iptal olmaması için BAĞ-KUR İl Müdürlüğüne giderek bireysel müracaat etmem gerektiği ve SSK'dan alınan tarafıma ödenmekte olan ölüm vb. aylık varsa kesileceği, staj bittikten sonra müracaatımla tekrar tarafıma bağlanacağı konusunda ..... bölümü tarafından bilgilendirildiğimi beyan ederim.

Ad-Soyad / Tarih / İmza

## ÖĞRENCİDEN İSTENEN BELGELER

- Bir adet fotoğraf
- Nüfus cüzdanı fotokopisi
- Sağlık provizyon bilgi kağıdı
- Eksiksiz doldurulmuş Staj Formu
- Eksiksiz doldurulmuş SGK/BAĞ-KUR Taahhütnamesi

**Not 1:** Eksik belge ile işlem yapılmamaktadır.

**Not 2:** SGK işe giriş bildirgeleri e-devlet uygulaması üzerinden temin edilecektir. Staj yapan öğrenciler e-devlet uygulaması üzerinden staj başlangıcından 3 gün önce '4A İşe Giriş Bildirgesi' adlı barkodlu belgeyi alabilirler.



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
İnsan Kaynakları ve Planlama Müdürlüğü

**Stajyer Öğrenci Bilgileri**

Ad/Soyad :  
T.C. Kimlik No :  
Doğum Tarihi :  
Öğrenci No :  
Öğrenci Mail/Telefon :  
Fakülte/Bölüm :  
Staj Başlangıç-Bitiş Tarihi/Staj Yapacağı Gün Saygısı :

Devlet katkısı adı altında yapılacak ödemeler; asgari ücretin net tutarının %30 'u üzerinden (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 21.05.2014 tarihli ve 58186755/010/8507 sayılı yazısı gereği net asgari ücret ve diğer hesaplamalar aşağıdaki şekilde yapılacaktır.) hesaplanacak olup; mesleki eğitim görülen işletmede 20 den az personel çalışıyor ise 3/2 si, 20 ve üzeri personel çalışıyor ise 3/1'inden az olmayacaktır.	
2021 Asgari Ücret Net Tutarı ( AGİ hariç ) <b>2.557,59 TL</b>	
20 den az çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %30'u üzerinden <b>767,277 TL x 2/3 511,518 TL</b>	20 ve üzerinde çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %30'u üzerinden <b>767,277 TL x 1/3 255,759 TL</b>

**Not:** İşletmeler tarafından, öğrencinin adına gönderilecek devlet katkısı tutarı ile işletme payına düşen tutarın toplamı (en az 767,277 TL), her ay maaş ödeme gününde öğrencinin banka hesabına yatırılır. İşletme yetkilisince okula gönderilmesi gereken, ödeme işlemine esas olacak evraklardan; öğrenci devam-devamsızlık çizelgesi ve öğrencinin hesabına yatırılan ücret dekontunun asıllarını her ayın 5. gününe kadar Kurumumuzun eline ulaştırılmış olması gerekmektedir. İşletmenin, ödenekle ilgili evraklarının zamanında kurumumuza teslim etmemesi halinde İşletme, ilgili aya ait ödeme alamayacaktır. İşletmeye yapılacak ödemeler, ilgili Bakanlık tarafından Kurumumuza yapıldıktan sonra İşletme tarafından bildirilen IBAN numarasına gönderilecektir.

**İşletme Kamu Kurum ve Kuruluşu değil ise;**

Devlet katkı payından Yararlanmak  İSTİYORUM  İSTEMİYORUM

**İŞLETME BİLGİLERİ**

İşyeri Adı ve Ünvanı :

İşyeri SGK Sicil No(23 hane) :

İşyeri Vergi No :

İşletme Yetkilisi Ad-Soyad :

İşletme Yetkilisi T.C. :

İşletme Yetkilisi Cep Tlf. :

İşletme Yetkilisi e-posta :

Kayıtlı Çalışan Personel Sayısı(çırak-stajyer hariç):

İşyeri İban No :

T	R																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hesap Sahibinin Adı :

**TAAHÜTNAME**

Yukarıda yazılı bilgileri okudum, anladım ve kabul ettim. Verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan eder, herhangi birinin değişmesi durumunda; tarafınıza ayın 5'ine kadar teslim etmem gereken evraklarla birlikte, değişen bilgileri yazılı olarak bildireceğimi taahhüt ederim. Beyan ettiğim bilgi ve belgelerin yanlış olması nedeniyle ödenecek olan devlet katkısından yersiz ya da haksız olarak yararlanmam durumunda ise, gerekli cezai işlem ve sorumlulukları kabul ettiğimi beyan ederim.

KASE

Tarih : ...../...../202...

Yetkili Ad-Soyad/İmza :

1. Staj yapacağınız yerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılın eğitime katılmadan stajımıza başlamayın. İşyerinin kurallarına riayet edin ve laboratuvar/atölye sorumlusunun kim olduğunu ve acil durumlarda nasıl ulaşabileceğinizi öğrenin.
2. Staja başlamadan önce, alanlarda bulunan sağlık ve güvenlik işaretleri ile gösterilen ekipmanların yerlerini ve nasıl kullanıldığını öğrenin.



3. Staj yaptığınız alanlarda kısıtlanmış ve yetkiniz olmayan alanlara girmeyin. (elektrik odaları vb.)
4. Stajdayken meydana gelen herhangi bir iş kazasını ve ramak kala olayını hemen laboratuvar/atölye sorumlusuna veya bölüm hocanıza bildirin ve ilgilileri uyarın.
5. Çalışma alanından izinsiz ayrılmayın ve asla izinsiz tek başınıza çalışmayın.
6. Laboratuvar ve atölyelerde çalışırken uygun kişisel koruyucu kullanın. Hangi kişisel koruyucu donanımı kullanacağınızı bilmiyorsanız laboratuvar/atölye/bölüm veya kat sorumlusundan ya da İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nden (İSGB) destek alın. Kişisel koruyucu donanımınız olmadan asla çalışmayın.



7. Size verilen sözlü veya yazılı İş Sağlığı ve Güvenliği talimat ve kurallarına harfiyen uyun. Verilen görevi tarif edildiği şekilde yapın ve yetkiniz, bilginiz ve göreviniz dışında iş yapmayın. Yaptığımız işlerin yetkili bir kişinin nezaretinde yapın.
8. Kimyasallar ile çalışmadan önce mutlaka (SDS) Güvenlik Bilgi Formlarına dikkatlice okuyun.
9. Kimyasal döküntü ve kazalarda kesinlikle müdahale etmeyin, çevrenizdekileri bilgilendirin alanın güvenli şekilde boşaltın ve derhal laboratuvar ve bölüm sorumlusuna bildirin. Dökülen kimyasal hakkında bilgi sahibiyse SDS' sine ulaşmaya çalışın.
10. Buhar oluşabilecek kimyasallarla çalışmalarını çeker ocaklar altında yapılmalıdır.
11. Biyolojik etkenlerin zararlı etkilerinden korunmak için biyogüvenlik kabininde çalışın.
12. Çalışma alanlarınızın muhtelif yerlerde, ilan panosunda asılmış bulunan İş Güvenliği Talimat ve İkazlarını tam olarak eksiksiz okuyun, anlayıp öğrenin.
13. Acil durum halinde hemen toplanma noktasına gidin ve size verilen talimatlara uyun.

**Okudum, anladım. Talimatı staj yaptığım sırada eksiksiz uygulayacağım.**

**Adı ve Soyadı :**

**Tarih :**

**İmza :**

**Hazırlayan**

**İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI**

**Sistem Onayı**

**KALİTE MÜDÜRLÜĞÜ MÜDÜR YARDIMCISI**

**Yürürlük Onayı**

**GENEL SEKRETER**