



**T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
STAJYER ÖN BİLGİ FORMU**

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı :Baba Adı.....

Doğum Yeri ve Tarihi:

T.C. Kimlik No :

Ev Adresi :

.....İl / İlçe.....

Telefon No Ev :Cep :

Özürlülük Durumu : Evet Hayır

Eski Hükümlümü : Evet Hayır

Sosyal Güvence Türü : Ssk Bağ-kur ES

Öğrencisi olduğu Fakülte ve Bölüm :

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihi :/...../..... --/...../.....

T A R İ H

İ M Z A

ÖĞRENCİDEN İSTENEN EVRAKLAR

- 1) Nüfus Cüzdan Fotokopisi
- 2) İkametgah Senedi
- 3) 1 Adet Fotoğraf
- 4) Taahhütname
- 5) Stajyer onay formu
- 6) Sağlık provizyon bilgi kağıdı (**e devlet/**) adresinden provizyon sorgulama-sağlık provizyon adımlarını takip ederek ulaşılabilir)
- 7) Öğrenci Bağ-Kur'lu ise bilgilendirme taahhütnamesi
- 8) Eksik evrak ile işlem yapılmamaktadır.

NOT : SGK işe giriş bildirgeleri staj tarihinden birkaç gün önce İnsan Kaynakları tarafından elden teslim edilmektedir.

SGK 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 Müdürlüğü'ne 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 Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü tarafından bilgilendirildiğimi beyan ederim.

Ad-Soyad :

Adres :

Tarih :

İmza :



**T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ
ELEKTRİK VE ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**

.....

Bölümümüzde öğrenim görmekte olan aşağıda ismi belirtilen öğrencimizin, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesi gereğince "İş Kazası ve Meslek Hastalığı primleri" üniversitemiz tarafından ödenmek üzere firmanızda staj yapabilmesi talep edilmektedir.

Staj talebinin uygun bulunması halinde ekteki formun onaylanarak tarafımıza iletilmesi hususunda bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Duygun EROL BARKANA
Yeditepe Üniversitesi
Elektrik ve Elektronik Müh. Böl. Bşk.

Öğrencinin Adı, Soyadı :

Staj Başlangıç - Bitiş Tarihleri :

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
ELEKTRİK VE ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ
BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıda adı geçen öğrencinizin, belirtilen tarihler arasında firmamızda staj yapma isteği kabul edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

.....

Kaşe
Yetkili İmza

Öğrencinin Adı, Soyadı :

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri :

Kurumumuz Cumartesi günleri de çalışmaktadır. EVET HAYIR

-TAAHHÜTNAME-

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 maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası-meslek hastalığının 3 gün içinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

Bu sebeple, iş kazası-meslek hastalığının vukuu halinde, Sosyal Sigortalar Kurumu'na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası -meslek hastalığımı ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal T.C.Yeditepe Üniversitesi İnsan Kaynakları Müdürlüğü'ne bildireceğimi taahhüt ederim.

Ad-Soyad :

Adres :

Tarih :

İmza :

Tarih:

ELEKTRİK ve ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Bölümünüzünnolu öğrencisiyim.
.....tarihleri arasında zorunlu staj yapmak istemekteyim. 2018 yaz okuluna kayıt yaptırmayacağımı bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Adı / Soyadı:

İmza:

Cep:

E-mail:

Danışman Onayı

.../.../.....

ELEKTRİK VE ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA,

Bölümünüzün nolu öğrencisiyim. tarihleri arasında zorunlu stajımı yapmak istemekteyim. **Yaz okulu final sınavlarına stajımı yaptığım kurumdan izin** alarak katılacağımı bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Ad Soyad:

İmza:

Cep No:

E-mail Adresi:

..../..../.....

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
ELEKTRİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA**

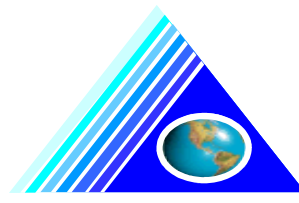
Bölümünüz nolu öğrencisiyim. Mezun olmak için yapılması zorunlu olan 20 günlük zorunlu stajımı..... tarihleri arasında A.Ş.'de yapacağım. Sigorta işlemlerinin başlatılması için gerekli yazının hazırlanarak Dekanlığa bilgi verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı:

Cep Tel:

E mail:

İmza



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

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.

2017 Asgari Ücret Net Tutarı (30 gün için)
1.270,75 TL

20 den az çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %30'u üzerinden

381,30 TL x 2/3
254,20 TL

20 ve üzerinde çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %30'u üzerinden

381,30 TL x 1/3
127,10 TL

Not: İşletmeler tarafından, öğrencinin adına gönderilecek devlet katkısı tutarı ile işletme payına düşen tutarın toplamı (en az 381,30 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.

KAŞE

Tarih :/...../201...

Yetkili Ad-Soyad _____ :

Yetkili İmza _____ :