



T.C

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU
KAPSAMINDA İSTEĞE BAĞLI STAJ YAPAN ÖĞRENCİYE AIT BİLGİ FORMU



ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

TC KİMLİK NO :	AD SOYAD :
ÖĞRENCİ NO :	BÖLÜM : SINIF :

Adı geçen Fakültemiz öğrencisi 03/07/2023-15/09/2023 tarihleri arasında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında veya özel şirketler ve fabrikalarda isteğe bağlı staj yapmasında Fakültemiz açısından bir sakınca bulunmadığı gibi öğrencimizin mesleki bilgisini artırması açısından da faydalı olacağı düşünülmektedir(Öğrencilerin ara sınav, yarıyıl sonu sınavları vb. sorumlulukları kendilerine aittir). **5510 Sayılı Kanunun 5/b ve 87/e fıkrası gereğince staj yapan öğrencinin Sosyal Güvenlik Kurumuna İş Kazası ve Meslek Hastalığı için sigortalı girişi yapılacak ve primi Fakültemiz tarafından ödenecektir.**

Hasanaslan TÜRK
Fakülte Sekreteri V.

STAJ BİLGİLERİ

STAJ BAŞLAMA TARİHİ :	STAJ BİTİŞ TARİHİ :
STAJ DÖNEMİ (Ara veya Yaz) :	STAJ TOPLAM İŞ GÜNÜ :

SİGORTA BİLGİLERİ

SİCİL NO (Daha önce almış ise) :	SAĞLIK GÜVENCESİ : Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--

ADRES BİLGİLERİ

İL :	İLÇE :	MAHALE/KÖY :
CADDE :	SOKAK :	KAPI/DAİRE NO : /
POSTA KODU :	EV TEL NO :	CEP TEL NO :
E-MAİL (SGK girişinizin yapıldığını gösterir belge e-mail adresinize gönderilecektir.)		

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Ad Soyad :
Tarih :

İmza

STAJ YAPILACAK KURUMUN

ADI / ÜNVANI :	
TELEFON / ADRES :	
STAJ BAŞLAMA TARİHİ :	STAJ BİTİŞ TARİHİ :

Adı geçen öğrenci kurumumuzda staj yapacaktır.

Kurum Yetkilisi :
Kaşe :
Tarih / İmza :

ÖNEMLİ NOT: Staj yapacağı kurum tarafından onaylanan (ıslak imzalı) bu belgenin aslı ve aşağıdaki belgeleri staja başlamadan **en geç 7 gün önceden** DEU İİBF Öğrenci İşleri Biriminin danışma bölümüne teslim edilmesi gerekmektedir.

1) Nüfus Fotokopisi 2) SGK'dan kimin tarafından bakıldığını gösterir sağlık provizyon belgesi.

Staj yapan öğrencinin işyerinde iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması halinde söz konusu durum kazadan sonraki üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na ve Fakülteye bildirilecektir. İşverenler 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca stajyer öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm yükümlülükleri yerine getirmek zorundadır.

Adres : 24 Sok. No: 2 Dokuzçesmeler - Buca/İZMİR 35160
Tel : 0 (232) 420 41 80 Faks : 0 (232) 440 83 83
E-Posta : iibf@deu.edu.tr İnternet Ağ : iibf.deu.edu.tr

Bilgi için : Ayşegül GENÇ
Telefon : 0 (232) 301 04 26
E-Posta : staj.iibf@deu.edu.tr

