



Değerli Öğrencilerimiz,

Zorunlu Stajını yapması onaylanan öğrencilerimizin, staj yapacakları işyerlerine ulaştırmaları gereken SGK İşe Giriş Bildirgeleri, **stajlarına başladıkları tarihte** aynı gün Yaşar Üniversitesi Öğrenci @stu.yasar.edu.tr e-postalarına iletilecektir.

Ekte yer alan **Staj Formu** üzerinde **STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI** kısmının işyeri yetkilisine doldurtulup imzalanıp kaşe yaptırılması ve formun alt kısmında yer alan **ÖĞRENCİ BEYANI** kısmının öğrenci tarafından eksiksiz doldurularak imzalı olarak insankaynaklari@yasar.edu.tr eposta gönderilmesi gerekmektedir.

Staj online staj sistemi erişime kapalıdır. Zorunlu stajınızla ilgili herhangi bir değişik olması durumunda **Bölümünüz Staj Komisyonuna** epostayla ivedi bilgi iletmenizi ve **Staj Sorumlusu hocanız** ile iletişime geçmenizi önemle rica ederiz.

İnsan Kaynakları Müdürlüğü



T.C.
YAŞAR ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU STAJ BİLGİ FORMU

STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI (Bu bölüm İşyeri Yetkilisi tarafından doldurulacaktır)

Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumunuzda .. /.. /2020 -.. /.. /2020 tarihleri arasında iş günü staj yapması uygundur.

Kurumun Adı	
Kurumun Adresi	
Üretim/Hizmet Alanı	Kurumun Telefon Numarası
Stajdan Sorumlu İşyeri Yetkilisinin Adı Soyadı ve Unvanı	İşyeri Yetkilisinin Telefon numarası, e-posta adresi
Kurum IBAN Numarası	Kurumda Çalışan Personel Sayısı
Kurum Banka Adı ve Şubesi	Kurum Hesap Adı
05.06.1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununun 18 inci ve geçici 12 inci maddeleri hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj ve tamamlayıcı eğitimine devam eden öğrencilere, aynı kanununun 25 inci maddesi gereği yapılacak ödemeler kapsamında; yukarıda bilgileri yer alan öğrencinize staj dönemi kapsamında	.. /.. /2020 İmza / Kaşe
Ödeme yapılacaktır <input type="checkbox"/>	Ödeme yapılmayacaktır <input type="checkbox"/>

ÖĞRENCİ BEYANI (Bu bölüm Öğrenci tarafından doldurulacaktır)

Sosyal Güvenlik Durumu :

1) Annem, babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım.
Sağlık yardımı alan kişi Adı, Soyadı :
Sağlık yardımı alan kişi TC Kimlik Numarası :

2) SGK'lı olduğumdan kendi sağlık yardımım var

3) Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim

4) Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum

NOT: Sağlık güvencemde bir değişiklik olduğunda İnsan Kaynakları Müdürlüğü'ne 3 gün içinde bildireceğim

Belge üzerindeki bilgilerimin doğru olduğunu; belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, staj yapacağım tarihler değiştiği takdirde, Bölümüm Staj Komisyonu ile Staj sorumlusu hocamı önceden bilgilendireceğimi, aksi halde sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, T.C. Yaşar Üniversitesi K.V.K.K.ya ilişkin Aydınlatma Metninin (www.yasar.edu.tr/kvkk) tamamını okuyup anladığımı, Yaşar Üniversitesi'ne bildireceğim özel nitelikli verilerim de dâhil olmak üzere kişisel verilerimin; kurumun görev alanının gerekleri kapsamında işveren/işveren vekili tarafından kaydedilmesine, sınıflandırılmasına, işlenmesine, saklanmasına, veri kanalları ile güncellenmesine, üçüncü kişiler ile paylaşılmasına, yurtiçi ve yurt dışına aktarılmasına ve beyan ettiğim iletişim kanallarından T.C. Yaşar Üniversitesi'nin bana ulaşmasına onay verdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Öğrenci Adı, Soyadı

.. /.. / 2020 **İmza:**

E-posta adresi ve Cep Telefon Numarası