**T.C.**

**GEDİK ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**STAJ-SGK TAAHHÜT FORMU**

(Bu form öğrenci tarafından **bilgisayar ortamında 2 suret** olarak doldurulacak ve Program Başkanı onaylayacaktır.)

**1- ÖĞRENCİNİN ADRES KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı |  | Yüksekokul No |  |
| Programı |  | E Mail |  |
| Ev Telefonu |  | Cep Telefonu |  |
| Adresi |  | | |

**2-ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Nüfus Cüzdanında olduğu gibi yazılacaktır.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Kimlik No. |  | Doğum Yeri |  |
| N.Cüzdan Seri No |  | Doğum Tarihi |  |
| Soyadı |  | Baba Adı |  |
| Adı |  | Ana Adı |  |
| S.S.K. No. (Varsa) |  |  |  |

**3-STAJ YAPILAN İŞYERİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı (TamÜnvanını yazınız) |  | | | | |
| Adresi |  | | | | |
| Yetkilinin Adı-Soyadı |  | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | | | |
| Telefon No |  | | Faks No. |  | |
| e-posta adresi |  | | Web Adresi |  | |
| **Staja Başlama Tarihi(\*)** |  | **Bitiş Tarihi** |  | **Süre** | **…..….. iş günü** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Program Başkanının  Adı-Soyadı |  | Program Başkanının  İmzası |

**ÖNEMLİ:** Staj kesintisiz, ara vermeden sürekli olarak yapılır. Sigorta başlangıç ve bitiş tarihi, staj belgelerinde belirtilen staja başlama ve bitiş tarihleridir. Öğrencinin sigortası, staja başlama tarihine göre başlatılır ve bildirimde bulunmaksızın staj bitim tarihinde sonlandırılır. Öğrencinin hastalık vb. aciliyet arz eden mazereti nedeniyle, staj bitiş tarihinin uzaması durumunda, bunu en az 3 iş günü öncesinden Yüksekokul Müdürlüğümüze bildirilmeli ve bu süre kadar sigorta bitiş tarihinin uzatılması sağlanmalıdır.

Genel Sağlık Sigortalılığımı (sağlıkyardımı) aşağıda işaretlemiş olduğum bölümde belirtmekteyim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  | Sosyal Sigortalar Kurumuna (4-A) tabi olarak çalışıyorum. |
| 2 |  | Bağ-Kur’a (4-B) tabi olarakçalışıyorum. |
| 3 |  | Emekli Sandığına (4-C) tabi olarak çalışıyorum. |
| 4 |  | Genel Sağlık Sigortası Kapsamındayım. |

İlgili mevzuatlar uyarınca SGK primlerine esas olmak üzere; yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde ve staja başlama ve bitiş tarihinde değişiklik olduğunda, değişikliği 2 iş günü içinde Yüksekokulumuza bildireceğimi, stajla ilgili tüm kuralları bildiğimi beyan ve taahhüt ederim. . . / . . / 2020

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI- İMZASI

**ÖNEMLİ NOT:**

Bu belgenin 2 nüshasının ve 1 adet nüfus cüzdanı fotokopisinin Program Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir.

Form 2