



T.C.
YAŞAR ÜNİVERSİTESİ
MESLEKİ UYGULAMALAR BİLGİ FORMU

| STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI (Bu bölüm İşyeri Yetkilisi tarafından doldurulacaktır) | | | |
|--|---|---|--|
| Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumunuzda .. /.. /2022 -.. /.. /2022 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 kanunun 25 inci maddesi gereği yapılacak ödemeler kapsamında; yukarıda bilgileri yer alan öğrencinize staj dönemi kapsamında | | .. /.. /2022 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. <input type="checkbox"/> | |
| Sağlık yardımı alınan kişi Adı, Soyadı : | |
| Sağlık yardımı alınan kişi TC Kimlik Numarası : | |
| 2) SGK'lı olduğumdan kendi sağlık yardımım var <input type="checkbox"/> | |
| 3) Genel Sağlık Sigortası primi ödemekteyim <input type="checkbox"/> | |
| 4) Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum <input type="checkbox"/> | |
| ➤ Sağlık güvencemde bir değişiklik olduğunda Kariyer ve Mezunlar Merkezi'ne 3 gün içinde bildireceğim <input type="checkbox"/> | |
| ➤ Stajım süresince "İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi" üniversitem tarafından karşılanacaktır. | |
| 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 | |
| Öğrenci TCK No | .. /.. / 2022 İmza: |
| Cep Telefon Numarası | |
| stu.yasar.edu.tr uzantılı E-posta adresi | |