



INTERNSHIP FORM FOR THE FACULTY OF
.....

Doc Code	:
Rev.	:
Valid from	:
Page	: 1 / 4

Internship Coordination Office of the Department	To the Attention of Deanery of the Faculty of _____			
	The student described below would like to do internship* in your company.			
	The request of the student to do internship within your company named for days is approved by the department.			
	* OBLIGATORY <input type="checkbox"/>		OPTIONAL <input type="checkbox"/>	
	Internship Coordinator of the Department			
	STUDENT ID			
National No:		Student ID No:		
Name, Surname:		Department and Last Academic Year Completed:		
Place – Date of Birth:		Telephone No:		
Address:		E-mail:		
INTERNSHIP	Start Date:	End Date:	Period (Days):	
Authorized Official of the Faculty, School, Institute, Vocational School	To Whom It May Concern			
	The student described below would like to do internship in your company for ... days. If the internship request of the student is approved by your company, please signature the section attached. Thank you.			
Authorized Official of the Faculty, School, Institute, Vocational School				
Employer or Human Resources Officer	INFORMATION OF THE COMPANY			
	Title:			
	Address:			
	INFORMATION ON THE EMPLOYER			
	Name - Surname:		The internship request of the student named _____ is accepted.	
	Position:			
Telephone No 1:				
Telephone No 2:				
E-mail:		Stamp – Signature - Date		
APPROVAL OF THE FACULTY – SCHOOL – INSTITUTE-VOCATIONAL SCHOOL		THE OFFICE OF CAREER DEVELOPMENT AND ALUMNI COMMUNICATION		
STAMP - SIGNATURE - DATE		STAMP – SIGNATURE - DATE		
Student	I declare that the information on the document is correct and I undertake to pay the legal fine to be incurred due to insurance transactions in cases such as misrepresentation or interruption or noncompletion.			
	I kinly request the preparation of the internship documents.			
Date – Signature of Student:				
* It is obligatory to present the document to the student affairs office of the related Faculty - School- Institute- Vocational School with the copy of the ID card at least 30 days prior to start date of the internship.				

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

Stajyer Öğrenci Bilgileri

Ad/Soyad :
T.C. Kimlik No :
Doğum Tarihi :
Öğrenci No :
Öğrenci Mail/Telefon :
Fakülte/Bölüm :
Staj Başlangıç-Bitiş Tarihi/Staj Yapacağı Gün Saygısı :

Devlet katkısı adı altında yapılacak ödemeler; asgari ücretin net tutarının %35 'i üzerinden (17.06.2021'de resmi gazetede yayınlanan *Yüksek Öğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği'nde yer alan düzenlemeler 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.

2022 Asgari Ücret Net Tutarı	
4.253,40 TL	
20 den az çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %35'i üzerinden	20 ve üzerinde çalışan için katkı payı asgari ücret net tutarının %35'i üzerinden
1488,69 TL x 2/3 992 TL	1488,69 TL x 1/3 496 TL

Not: İşletmeler tarafından, öğrencinin adına gönderilecek devlet katkısı tutarı ile işletme payına düşen tutarın toplamı (en az 1488,69 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 işletme, 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(cıracak-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 :/...../202...

Yetkili Ad-Soyad/İmza _____ :

SGK TAAHHÜTNAMESİ

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

Ad-Soyad / Tarih / İmza

BAĞ-KUR 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 Müdürlüğüne 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 bölümü tarafından bilgilendirildiğimi beyan ederim.

Ad-Soyad / Tarih / İmza

ÖĞRENCİDEN İSTENEN BELGELER

- Bir adet fotoğraf
- Nüfus cüzdanı fotokopisi
- Sağlık provizyon bilgi kağıdı
- Eksiksiz doldurulmuş Staj Formu
- Eksiksiz doldurulmuş SGK/BAĞ-KUR Taahhütnamesi

Not 1: Eksik belge ile işlem yapılmamaktadır.

Not 2: SGK işe giriş bildirgeleri e-devlet uygulaması üzerinden temin edilecektir. Staj yapan öğrenciler e-devlet uygulaması üzerinden staj başlangıcından 3 gün önce '4A İşe Giriş Bildirgesi' adlı barkodlu belgeyi alabilirler.

1. Staj yapacağımız yerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılın eğitime katılmadan stajınıza başlamayın. İşyerinin kurallarına riayet edin ve laboratuvar/atölye sorumlusunun kim olduğunu ve acil durumlarda nasıl ulaşabileceğinizi öğrenin.
2. Staja başlamadan önce, alanlarda bulunan sağlık ve güvenlik işaretleri ile gösterilen ekipmanların yerlerini ve nasıl kullanıldığını öğrenin.



3. Staj yaptığımız alanlarda kısıtlanmış ve yetkiniz olmayan alanlara girmeyin. (elektrik odaları vb.)
4. Stajdayken meydana gelen herhangi bir iş kazasını ve ramak kala olayını hemen laboratuvar/atölye sorumlusuna veya bölüm hocanıza bildirin ve ilgilileri uyarın.
5. Çalışma alanından izinsiz ayrılmayın ve asla izinsiz tek başınıza çalışmayın.
6. Laboratuvar ve atölyelerde çalışırken uygun kişisel koruyucu kullanın. Hangi kişisel koruyucu donanımı kullanacağınızı bilmiyorsanız laboratuvar/atölye/bölüm veya kat sorumlusundan ya da İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nden (İSGB) destek alın. Kişisel koruyucu donanımınız olmadan asla çalışmayın.



7. Size verilen sözlü veya yazılı İş Sağlığı ve Güvenliği talimat ve kurallarına harfiyen uyun. Verilen görevi tarif edildiği şekilde yapın ve yetkiniz, bilginiz ve göreviniz dışında iş yapmayın. Yaptığınız işlerin yetkili bir kişinin nezaretinde yapın.
8. Kimyasallar ile çalışmadan önce mutlaka (SDS) Güvenlik Bilgi Formlarına dikkatlice okuyun.
9. Kimyasal döküntü ve kazalarda kesinlikle müdahale etmeyin, çevrenizdekileri bilgilendirin alanın güvenli şekilde boşaltın ve derhal laboratuvar ve bölüm sorumlusuna bildirin. Dökülen kimyasal hakkında bilgi sahibiyse SDS' sine ulaşmaya çalışın.
10. Buhar oluşabilecek kimyasallarla çalışmalarını çeker ocaklar altında yapılmalıdır.
11. Biyolojik etkenlerin zararlı etkilerinden korunmak için biyogüvenlik kabininde çalışın.
12. Çalışma alanlarınızın muhtelif yerlerde, ilan panosunda asılmış bulunan İş Güvenliği Talimat ve İkazlarını tam olarak eksiksiz okuyun, anlayıp öğrenin.
13. Acil durum halinde hemen toplanma noktasına gidin ve size verilen talimatlara uyun.

Okudum, anladım. Talimatı staj yaptığım sırada eksiksiz uygulayacağım.

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

Hazırlayan

İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI

Sistem Onayı

KALİTE MÜDÜRLÜĞÜ MÜDÜR YARDIMCISI

Yürürlük Onayı

GENEL SEKRETER