



İSTANBUL
GALATA ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL GALATA ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU / GÖNÜLLÜ STAJ BAŞVURU FORMU

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin.....iş günü staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda yapacağı..... iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunması halinde aşağıda iş yeri bilgileri kısmının doldurulup onaylanarak tarafımıza öğrencimiz ile veya posta yoluyla ulaştırılması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz. (Postada oluşabilecek gecikmelerden kurumumuz sorumlu değildir.)

Not: Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır. Tüm bölümlerin doldurulması önemlidir.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı ve Soyadı		Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri /...../..... -/...../.....	FOTOĞRAF
Tc Kimlik No			
Öğrenci No			
Okuduğu Bölüm			
Telefon No			
E- Posta			
İkamet Adresi (Staj Yapacağı Yerdeki)			

	Ailemden (annem / babam) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum .
	Ailemden (annem / babam) ya da kendi üzerimden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum .
	Başka bir işte çalışıyorum. Kendim sigortalıyım. Stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum .
Açıklama: Staj süresince, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı sigortanız İstanbul Galata Üniversitesi tarafından yukarıdaki üç durumda da yapılacaktır. Vereceğiniz yanıt SGK'nın teknik boyutu ile ilgilidir.	

STAJ YAPILACAK KURUM BİLGİLERİ VE ONAYI	
KURUM ADI	
BİRİM	
ADRES	
TEL:.....FAKS:E-POSTA:.....	
KURUM ONAYI	Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin kurumumuzda staj yapması uygundur. İmza/kaşe/...../..... Adı Soyadı

ÖĞRENCİNİN ONAYI	STAJ KOMİSYON ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum. Staj evrakımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. Adı Soyadı: İmza: Tarih:	Staj yeri uygundur. İmza/kaşe/...../..... Adı Soyadı
Not: Bu form 3 nüsha olarak hazırlanır ve birisi staj yapılacak kuruma, birisi Galata Üni. SKS birimine, birisi de fakülte staj komisyonuna teslim edilir. Yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi üniversitemiz tarafından ödenecektir.	