

## **ÖĞRENCİ BEYANI**

**Sosyal güvenlik durumum aşağıda işaretlediğim gibidir.**

1) Annem, babam veya eşim üzerinden sağlık yardımı almaktayım.

Sağlık yardımı alınan kişi Adı ve Soyadı:  
.....

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 güvencemle ilgili değişiklik olduğunda 3 gün içinde bildirmeyi taahhüt ederim.

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir,

Belirtilen tarihler arasında staj yapacağımı, tarih değişikliği olması halinde de Staj Komisyon Başkanını bilgilendireceğimi taahhüt ettiğimi saygılarımla arz ederim.

.... / .... / 20..

İmza

## STAJ ONAY FORMU

### İLGİLİ MAKAMA

Sanat ve Tasarım Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü öğrencilerinin lisans eğitimlerini tamamlamak için staj yapma zorunluluğu vardır.

Fakültemizde öğrenim gören zorunlu staj yapacak olan öğrencilerin; sigortalılığının başlangıcı, sona ermesi ve konuyla ilgili bildirim yükümlülüğü 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Kurumumuz tarafından yapılacaktır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin staj uygulamasının kuruluşunuzda yapılması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

### Staj Komisyonu

### ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

<b>Adı Soyadı</b>		<b>Öğrenci No</b>	
<b>TC Kimlik Numarası</b>		<b>Fakülte</b>	
<b>Mesleki Uyg. No / Türü</b>		<b>Bölüm/ Program</b>	
<b>Telefon No.</b>		<b>e-posta adresi</b>	
<b>İkametgâh Adresi</b>			

**STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI**

Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumumuzda ....../...../20..-...../...../20.. tarihleri arasında 30 işgünü, staj yapması uygundur. Öğrencinin izin günü/leri ..... olup, değişiklikler Staj Sorumlusuna iletilecektir.

<b>Kurumun Adı ve Adresi</b>			
<b>Üretim/Hizmet Alanı</b>		<b>Telefon No/ Faks No</b>	
<b>İşveren veya Yetkilinin Adı Soyadı</b>		<b>Görev ve Ünvanı</b>	
<b>Stajdan sorumlu Yetkilinin Adı Soyadı,</b>		<b>Görev ve Ünvanı</b>	
<b>Yetkili e-posta adresi</b>		...../...../20..  İmza / Kaşe	