

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
..... Dekanlığına
.....Bölüm Başkanlığına

Öğrencinin

Adı-Soyadı :
Öğrenci No :
Sınıfı :
T.C. Kimlik No :

Stajımı .../.../20 - .../.../20 tarihleri arasında yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince stajla ilgili sigorta işlemleri için gerekli olan bilgiler aşağıda belirttiğim gibi olup; hatalı veya eksik veya yapılmayan beyandan kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

- Annem veya babam üzerinden sosyal güvencem vardır.
- Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi olarak çalıştığımдан kendi sosyal güvencem vardır.
- Bağ-Kur'a tabi olarak prim ödüyorum.
- Yeşil Kart sahibiyim.
- Eşimden dolayı sosyal güvencem vardır.
- İsteğe bağlı sigorta prim ödemesi yaptığımdan kendi sosyal güvencem vardır.
- Diğer
- Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.
- 25 yaşımı doldurduğumdan dolayı anne veya babam üzerinden sosyal güvenceye sahip olma hakkını kaybettim.
- Daha önce zorunlu stajımı yapmadım.

Yapacağım Staj süresi boyunca rahatsızlığım nedeniyle alacağım İstirahat Raporlarını (3 gün ve daha fazlasını) aynı gün şahsen veya e-posta yoluyla okula ulaştıracağımı,

Yapacağım Staj süresi boyunca şahsımla ilgili iş yerinde meydana gelen iş kazasını "İş Kazası Raporu" ile aynı gün okula bildireceğimi taahhüt ederim.

Tarih

İmza

Önemli Not: Bu Form, staja başlamadan en geç 15 gün önce Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmek zorundadır.