



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

ÖĞRENCİ SİGORTASI TAKİP FORMU

5510 sayılı kanun gereğince staj yapan öğrencilerin iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı yapılması gereken sigorta işlemlerinde kullanılmak üzere **bu formun eksiksiz doldurularak Staj Dosyasını onaylayan idareciye bırakılması gerekmektedir.**

(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)

SGK DURUMU(SOSYAL GÜVENCESİ) VAR() YOK()

İŞ YERİNİZ HAFTA SONU ÇALIŞIYORSA İŞARETLEYİNİZ.()

Öğrencinin			Açıklama
Adı Soyadı			Öğrenciye ait kişisel bilgiler tam ve doğru olarak doldurulmalıdır
Okul Numarası			
Öğrenim Gördüğü Program			
TC Kimlik No			
Staj Başlama Tarihi	Başladığı gün yazılacak	<i>Haftalık Çalışma Gün Sayısı</i>	İki tarih arası; haftalık çalışma gün sayısına göre toplam 30 işgünü olacak şekilde belirlenmelidir
Staj Bitiş Tarihi	Bittiği gün yazılacak		
İkamet Adresi			Öğrencinin ev adresi yazılmalıdır.
Telefon No. Cep / Ev			

Kurum / İşyerinin		Açıklama
Adı (Unvanı)		İşyerinin Tam Adı yazılacak
Faaliyet Alanı		Kısaca, faaliyet alanı ile ilgili bilgi verilecek
Stajyeri kabul eden birimin adı		Öğrencinin, staj yapacağı birimin adı yazılacak
Telefon ve Fax numarası İletişim adresi (e-mail)		İşyerine ait telefonlar ve varsa diğer iletişim bilgileri yazılacak
Açık Adresi		İşyerinin tam adresi yazılacak (Denetçi öğretim elemanının işyerini ziyareti için gerekli)

Yukarıda adı geçen kurum / işyerinde, belirtilen tarihler arasında 30 işgünü stajımı yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt eder, aksi durumda stajımın iptal edileceğini kabul ederim.

.../.../.....

(Öğrencinin Adı Soyadı-İmzası)

(Bu kısım okulumuzca doldurulacaktır)

Onay
(Okul Staj Komisyon.Bşk)
...../...../.....

(Sigorta Başlangıcı) (Sigorta Sonu)
17/07/2023 25/08/2023