

AKÇAKOCA TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜNE

Okulunuzun ..... numaralı öğrencisiyim. 20....-20.... Eğitim-Öğretim Yılı yaz döneminde yapacağım ..... günlük stajım için sigortamın yapılmasını istiyorum. Gerekli belgeler ilişikte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim

Tarih

Adı Soyadı

İmza

ADRES:

EKLER:

1 - STAJ KABUL BELGESİ

2 - NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ

3 – SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ

4- SAĞLIK PROVİZYON YAZISI (<https://esgm.sgk.gov.tr/Esgm/> adresinden alınacak.



**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**AKÇAKOCA TURİZM İŞLETMECİLİĞİ VE OTELCİLİK YÜKSEKOKULU**  
**STAJ KABUL BELGESİ**



*Ulusal Kalite Hareketi*

**Sayı:**

**Konu: Zorunlu Staj**

<b>ÖĞRENCİNİN;</b>	
Adı- Soyadı	:
Sınıfı	:
Öğrenci No	:
T.C. Kimlik No	:
<b>YAPILACAK STAJIN;</b>	
Süresi (İş günü)	:
Başlama ve Bitiş Tarihleri	: ...../...../20..... - ...../...../20.....
<p>Yukarıda belirtilen tarihler arasında ..... iş günlük stajımı yapmak istiyorum. Stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem durumunda en geç 3 (üç) işgünü içinde yüksekokul müdürlüğüne bilgi vereceğimi, aksi halde staj işlemleri ile ilgili ortaya çıkacak yükümlülüğü kabul ettiğimi taahhüt ederim.</p> <p style="text-align: right;">...../...../..... Öğrencinin İmzası</p> <p>Yukarıda bilgileri bulunan yüksekokul öğrencimizin belirtilen işgünü kadar staj yapması zorunludur. Staj süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası üniversitemiz tarafından yapılacaktır.</p> <p style="text-align: right;">(Onay) Yüksekokul Müdürü</p>	

<b>İŞYERİNİN;</b>	
Adı-Ünvanı	
Faaliyet Alanı:	
Adresi:	
Tel:	Fax:
E-Posta:	
Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin belirtilen tarihler arasında işyerimizde staj yapması uygun görülmüştür.	
<b>İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN</b>	
Adı Soyadı:	
(Ünvanı)	
Mühür ve İmza:	

<p><b>UYGUNDUR</b></p> <p>...../...../.....</p> <p><b>Staj Yürütme Sorumlusu</b></p>
--

**Not:** Bu belge iki (2) adet düzenlenecektir. Onaylandıktan sonra bir adedi staja başlamadan en geç 15 gün içinde diğer staj evraklarıyla öğrenci işlerine ulaştırılacaktır. Diğer ise staj bitiminde staj teslim dosyası ile birlikte teslim edilecektir.

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ									
										İlk <input type="checkbox"/>									
										Tekrar <input type="checkbox"/>									
A-SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ																			
1	Adı																		
2	Soyadı																		
3	İlk Soyadı																		
4	Baba Adı																		
5	Ana Adı																		
6	Doğum Yeri																		
7	Doğum Tarihi																		
8	Cinsiyeti	Erkek	<input type="checkbox"/>	Kadın	<input type="checkbox"/>														
9	Medeni Hali	Evli	<input type="checkbox"/>	Bekar	<input type="checkbox"/>														
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER										11 Yabancı Uyruklu İşe Ülke Adı									
İl										12 Öğrenim durumu									
İlçe										İlköğr. <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/>									
Mahalle/Köy										Ön lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/>									
Cilt No										Okur yazar <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>									
Aile SıraNo(Hane-Kütük)										13 Askerlik durumu									
(Birey) Sıra No										Başlangıç-Bitiş Tarihi .../.../.....-.../.../.....									
										Er <input type="checkbox"/> Yedek Sb <input type="checkbox"/>									
										Muaf <input type="checkbox"/> Tecilli <input type="checkbox"/>									
										14 İkametgah adresi :									
										Bulvar: ..... Cadde: .....									
										Sokak:..... Dış Kapı No:..... İç K.No:.....									
										Mahalle/Köy:..... Posta Kodu : .....									
										İlçe:..... İl:.....									
										Görevi									
										Ev Tel									
										Cep Tel									
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ																			
15 Sigortalılık Türü/kodu										Sigortalılık Kodu									
4 (a) Hizmet Akdine Tabi Çalışan										7									
4 (b) Muhtar ile Hizmet Akdine Bağlı Olmaksızın Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan																			
16 Sigortalı İş Kanununun 30. Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa										Eski Hükümlü <input type="checkbox"/>									
										Özürlü <input type="checkbox"/>									
										Terör Mağduru <input type="checkbox"/>									
17 01.10.2008 Tarihinden Önce Çalışmış İse										Kurumu									
										SSK									
										Bağ-Kur									
										Emekli Sandığı									
										506-G.20. mad. san.									
18 Yaşlılık Aylığı Ahyorsa Devam Etmek İsteddiği Sigorta Kolu										Sosyal Güv.Dest.Primi <input type="checkbox"/>									
										Tüm Sig. Kolları <input type="checkbox"/>									
19 4-1/b Kapsamındaki Sigortalının										Mesleği									
										Meslek İli									
										Meslek İlçesi									
20 Sigortalının İşe Başladığı Tarih										...../...../.....									
C-BEYAN VE TAAHHÜTLER																			
21 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma ve İşverene bildireceğimi beyan ederim. .... / ..... / .....										Sigortalının Adı- Soyadı: İmzası									
22										İŞYERİ SİCİL NUMARASI									
M										İŞKOLU KODU									
1 8 5 4 2										ÜNİTE KODU									
0 1 0 1										ESKİ YENİ									
1 0 3 3 2 1 3										İŞYERİ SIRA NUMARASI									
0 8 1										İL KODU									
0 2										İLÇE KODU									
1 4										KONT NO									
										ALT İŞV									
										23 İLGİLİ KURUM/KURULUŞ/ VERGİ DAİRESİ / ODA /TİCARET-ESNAF SİCİL NUMARASI									
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.										İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adresi									
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ										Bulvar: ..... Cadde: .....									
AKÇAKOCA TURİZM İŞLETMECİLİĞİ										Sokak:..... Dış Kapı No:..... İç K.No:.....									
VE OTELCİLİK YÜKSEKOKULU										Mahalle/Köy:..... Posta Kodu : 81650									
										İlçe:AKÇAKOCA İl:DÜZCE									
Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu beyan ederim.										..... / ..... / .....									
										Onaylayanın Yetkilinin									
										Adı Soyadı, İmzası, Mühür veya Kaşesi									

# NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ