

## T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ

(Staj Başvuru ve Kabul formu)



Tarih:23/06/2022

## ILGILI MAKAMA

Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: Seda Saygılı Ayazağa Mah. Aze Unvanı: Yetenek Yönetimi Yönetmereyla <b>rdını çılın</b>	yapmamın uygun g saygılarımla arz ede İşyeri uyg	Fakültesi Bilişim Sistemle görülmesi halinde bu fo ırim. ulaması süresi içerisinde ve taahhüt ederim.	ormun alttaki kısn	nını doldurularak fa	akültemiz ilç	gili bölüm başkanlığ		
Evet   Hayır    Staj Bilgileri   Staj Yapılacak Kurum Bilgileri    Staj Ya	Ad Soyad	Can Ata Tekirda	Can Ata Tekirdağlı					
Camlik Mahallesi Piri Reis Caddesi No:18H	T.C. Kimlik Numara	ası 33331385492	33331385492					
Staj Bilgileri***  Staj I Staj I Staj I Staj I	Ev Tel /GSM	5545294939	5545294939 E – Posta				canatatekirdagli30@gmail.com	
Staj   Staj	• •	Çamlık Mahalles	Çamlık Mahallesi Piri Reis Caddesi No:18H					
Staj I	Adres	il: İstanbul		İlçe: Pendik		Posta Kod	u: 34912	
Staj I				Ph. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
Başlama Tarihi: 18/07/2022 Bitiş Tarihi: 26/08/2022 İş Günü : 30  Allemden, Kendimden veya Anne-Baba Üzarinden Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmeti Alıyorum  Evet			Staj	Dilgliefl***				
Ailemden, Kendimden veya Anne-Baba Üzarinden Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmeti Alıyorum  Genel Sağlık Sigortası (GSS) (Gelir Testi Yaptırdım Pirim Ödüyorum)  Evet	Dealess To U. 11		Divis Tault 00					
Sağlık Hizmeti Alıyorum  Genel Sağlık Sigortası (GSS) (Gelir Testi Yaptırdım Pirim Ödüyorum)  Evet	Başıama Tarihi: 18	5/0//2022	Bitiş Tarihi: 26	/08/2022	Iş	Gunu : 30		
Staj Yapılacak Kurum Bilgileri  Staj Yapılacak Kurum Bilgileri  Resmi Adı Alternatif Bank  Faaliyet Alanı Banka  Adres Bilgileri  II: Sarıyer İlçe: İstanbul Posta Kodu: 34485  IİI: Sarıyer İlçe: İstanbul Posta	Sağlık Hizmeti Alıy	orum			osamında	Evet		
Ad Soyad inza : Tarih: 21/06/2022 : Can Ata Tekirdağlı : Can Ata Tekirda							Hayır 🔀	
Staj Yapılacak Kurum Bilgileri  Resmi Adı Alternatif Bank  Faaliyet Alanı Banka  Adres Bilgileri İİ: Sarıyer İİçe: İstanbul Posta Kodu: 34485  İİletişim Bilgileri Telefon: 0212 315 65 00 Fax: E – Posta: info@alternatifbank.com.tr  Staj Sorumlusunun Unvanı Mühendis Teknik Öğretmen Hekim Hekim   Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür   Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: Seda Sayyılı Ayazağa Mah. Aze   Vayazığa Mah. Aze   Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür   Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: Seda Sayyılı   Vayazığa Mah. Aze   Vayazığa Mah. Aze   Vayazığı M	25 Yaşını Doldurdı	ım				Evet	Hayır 🖂	
Adres Bilgileri  Ayazağa Mah. Azerbaycan Cad. 2D Blok No: 3M/1    Il: Sarıyer   Ilçe: İstanbul   Posta Kodu: 34485     Iletişim Bilgileri   Telefon: 0212 315 65 00   Fax:   E – Posta: info@alternatifbank.com.tr	Rasmi Adı	Alternatif Bank	Staj Yapılad	cak Kurum Bilgileri		nza :		
Adres Bilgileri    Il: Sarıyer   Ilçe: İstanbul   Posta Kodu: 34485     Iletişim Bilgileri   Telefon: 0212 315 65 00   Fax:   E - Posta: info@alternatifbank.com.tr     Staj   Sorumlusunun   Mühendis   Teknik Öğretmen   Hekim   Hekim		A TOTAL PROPERTY OF THE PARTY O						
Adres Bilgileri  il: Sarıyer  ilçe: İstanbul  Posta Kodu: 34485  iletişim Bilgileri  Telefon: 0212 315 65 00  Fax:  E - Posta: info@alternatifbank.com.tr  Staj Sorumlusunun Unvanı  Kurum olarak 3308 sayılı kanundaki devlet katkısından yararlanmak istiyor musunuz?***  Firma Yetkilisinin  Adı Soyadı: Seda Sayyılı  Ayızağa Mah. Aze Unvanı: Yetenek Yönetimi Yönetmen Mardınışısı  *3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin (b) bendi gereğince sorumlu staja tabi tü öğrencilere "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılması ve sigorta primlerinin Üniversite tarafından ödenmesi gerekmektedir. Staj süresi boyunca üniversiten tarafından öğrencimizin SGK'ya kaydı yapıtınlacaktır.  **Staja SGK sicil numarası alındıktan sonra başlayacaktır. Farklı firmalarda yapılacak stajlar için ayrı form doldurulacaktır. Öğrenci bu evraktan 2 nüsha düzenley firmaca onaylandıktan sonra bir tanesini belirlenen staj döneminden en az 1 ay önce ilgili bölüm başkanlığına teslim etmek zorundadır.  ***Yanıtınız Evet ise Ek-1 formunu doldurunuz.  T.C. Kocaeli Üniversitesi Teknoloji Fakültesi  Pülüm İs Yarıtınız Bağılı sayını ostal kanınının ilgili tarihlerde staj uygulamasını ilgili kurumda yapıması;	r duny ot mann							
Telefon: 0212 315 65 00   Fax:   E - Posta: info@alternatifbank.com.tr	Adres Bilgileri					Posta Kodu: 34485		
Staj Sorumlusunun Unvanı  Kurum olarak 3308 sayılı kanundaki devlet katkısından yararlanmak istiyor musunuz?***  Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür Alternatifik Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: Seda Saygılı Unvanı: Yetenek Yönetimi Yönetmer Mardımasın  Kaşe ve İmza:  *3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin (b) bendi gereğince zörünlü staja tabi tü öğrencilere "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılması ve sigorta primlerinin Üniversite tarafından ödenmesi gerekmektedir. Staj süresi boyunca üniversiten tarafından öğrencimizin SGK'ya kaydı yaptırılacaktır.  **Staja SGK sicil numarası alındıktan sonra başlayacaktır. Farklı firmalarda yapılacak stajlar için ayrı form doldurulacaktır. Öğrenci bu evraktan 2 nüsha düzenley firmaca onaylandıktan sonra bir tanesini belirlenen staj döneminden en az 1 ay önce ilgili bölüm başkanlığına teslim etmek zorundadır.  ***Yanıtınız Evet ise Ek-1 formunu doldurunuz.  ONAY  Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını ilgili kurumda yapması;	İletişim Bilgileri	W						
Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını kurumumuzda yapması uygun görülmüstür Alternatifk Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: Seda Saygılı Ayazağa Mah. Aze Unvanı: Yetenek Yönetimi Yönetmer Mardımçısı  Kaşe ve İmza:  *3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin (b) bendi gereğince zonulu staja tabi tü öğrencilere "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılması ve sigorta primlerinin Üniversite tarafından ödenmesi gerekmektedir. Staj süresi boyunca üniversiten tarafından öğrencimizin SGK'ya kaydı yaptırılacaktır.  **Staja SGK sicil numarası alındıktan sonra başlayacaktır. Farklı firmalarda yapılacak stajlar için ayrı form doldurulacaktır. Öğrenci bu evraktan 2 nüsha düzenley firmaca onaylandıktan sonra bir tanesini belirlenen staj döneminden en az 1 ay önce ilgili bölüm başkanlığına teslim etmek zorundadır.  **Yanıtınız Evet ise Ek-1 formunu doldurunuz.  ONAY  **Jukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını ilgili kurumda yapması;	Staj Sorumlusunun	Mühendis 🔀						
Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: Seda Saygılı Ayazağa Mah. Aze Unvanı: Yetenek Yönetimi Yönetmer Mardınacısı Unvanı: Yetenek Yönetimi Yönetmer Mardınacısı Kaşe ve İmza:  *3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin (b) bendi gereğince zonulu staja tabi tü öğrencilere "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılması ve sigorta primlerinin Üniversite tarafından ödenmesi gerekmektedir. Staj süresi boyunca üniversiten tarafından öğrencimizin SGK'ya kaydı yaptırılacaktır.  **Staja SGK sicil numarası alındıktan sonra başlayacaktır. Farklı firmalarda yapılacak stajlar için ayrı form doldurulacaktır. Öğrenci bu evraktan 2 nüsha düzenley firmaca onaylandıktan sonra bir tanesini belirlenen staj döneminden en az 1 ay önce ilgili bölüm başkanlığına teslim etmek zorundadır.  ***Yanıtınız Evet ise Ek-1 formunu doldurunuz.  **Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde staj uygulamasını ilgili kurumda yapması;	Kurum olarak 3308	sayılı kanundaki devle	t katkısından yara	ırlanmak istiyor mu	usunuz?***	Evet 🖂	Hayır	
T.C. Kocaeli Üniversitesi Teknoloji Fakültesi  Pälim la Vari va Stai Komiovanu Onovu staj uygulamasını ilgili kurumda yapması;	*3308 sayılı Meslekî Eğii öğrencilere "İş Kazası v tarafından öğrencimizin **Staja SGK sicil numal firmaca onaylandıktan s	im Kanunu ve 5510 sayılı Sosy e Meslek Hastalığı Sigortası" ya SGK'ya kaydı yaptırılacaktır. rası alındıktan sonra başlayaca onra bir tanesini belirlenen staj	Firi ral Sigortalar ve Genel ppilması ve sigorta prin ıktır. Farklı firmalarda y	ma Yetkilisinin A L Sağlık Sigortası Kanunun olerinin Üniversite tarafın yapılacak stajlar için ayr.	Adı Soyadı: Unvanı: Yet nun 5 inci mad ndan ödenmesi	Seda Saygılı enek Yönetimi Yöne Kaşe ve İmza: ** 'desinin (b) bendi gereğind gerekmektedir. Staj süres lacaktır. Öğrenci bu evral	Ayazağa Mah. Azerbaycı timer Marchinicis.:1 Sauder Istanbul 34485 Tel: 0212 319 65 do se zorunlu staja tabi tüm si boyunca üniversitemiz	
Not:	T.C. Kocaeli Ünive Bölüm İş Yeri v	rsitesi Teknoloji Fakülto	staj u	uygulamasını ilgili kurum	da yapması;		ONAY	