

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	GÖNÜLLÜ STAJ ÖĞRENCİ DİLEKÇESİ			
KODU: İSSB.FR.71	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: -	REVİZYON NO: -	SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

**İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU
UYGULAMALI EĞİTİMLER VE STAJ KOMİSYONUNA**

İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
Programı'nda, sınıf, T.C. kimlik numaralı,
öğrenci numarası ve isimli öğrencinizim. 20..... - 20.....
Eğitim - Öğretim yılı sonunda gönüllü yaz stajımı
işletmede / kurumunda / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında yapmak istiyorum. İşletme
/ Kurum tarafından onaylanan staj formlarım ektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin 'nin

Adı Soyadı :

Programı :

Telefon Numarası :

İkametgâh Adresi :

İmza :

Ekler

- 1) İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Başvuru ve Kabul Formu (2 Adet)
- 2) Gönüllü Staj Öğrenci Taahhütname Formu (1 Adet)
- 3) Gönüllü Staj Danışman Onay Dilekçesi (1 Adet)

* Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından Ulusal Staj Programı (USP) teklifi alan öğrencilerimiz; **aldığı ve onaylanan telifte ait işveren mesajını ek olarak dilekçe ve eklemelidir.**

*Gönüllü staj yapan öğrencilerimiz "İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Başvuru ve Kabul Formu" nda **Gönüllü Staj** eğitim türünü işaretlemelidir. Ulusal Staj Programı (USP) kapsamında gönüllü staj yapan öğrencilerimiz ise **Gönüllü Staj** ve **Ulusal Staj Programı** eğitim türünü işaretlemelidir.

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	GÖNÜLLÜ STAJ ÖĞRENCİ TAAHHÜTNAME FORMU			
KODU: İSSB.FR.72	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: -	REVİZYON NO: -	SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

**İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU
UYGULAMALI EĞİTİMLER VE STAJ KOMİSYONUNA**

İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
Programı'nda, sınıf, T.C. kimlik numaralı,
öğrenci numarası ve isimli öğrencinizim. Gönüllü staj
süresince staj sigortasının okul tarafından yapılacağı, bu kapsamda işyeri kazaları vs. durumlarda okulumu
bilgilendireceğimi ve diğer tüm korunma tedbirlerinden haberdar olduğumu, İstanbul Sağlık ve Sosyal
Bilimler Meslek Yüksekokulu tarafından bu hususta bilgilendirildiğimi kabul ve beyan ederim.

20..... - 20..... Eğitim - Öğretim yılı içerisinde gönüllü staj yapmak için başvuru işlemlerimi bizzat
yaparak kabul aldığım
İşletme / Kurumunda, / / 20.... - / / 20.... tarihlerinde kendi inisiyatifimle yüz yüze
staj yapmak istediğimi ve staj boyunca oluşabilecek her türlü rahatsızlık, hastalık vs. risklerle ilgili tüm
sorumluluğun bana ait olduğunu, bu hususta İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu 'nu
hiçbir şekilde sorumlu tutmayacağımı, iş bu taahhünameyi imzaladığım tarih itibarı ile herhangi bir
rahatsızlık, hastalık, teşhis, belirti vs. durumumun bulunmadığını, her halükarda İstanbul Sağlık ve Sosyal
Bilimler Meslek Yüksekokulu 'nun gönüllü staj işlemlerime şartlı onay vermesi sebebi ile ileride
uğrayabileceği her türlü muhtemel zararların tarafıma rücu edileceğini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin 'nin

Adı Soyadı :

Programı :

İmza :

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	GÖNÜLLÜ STAJ DANIŞMAN ONAY DİLEKÇESİ			
KODU: İSSB.FR.73	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: -	REVİZYON NO: -	SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

**İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU
UYGULAMALI EĞİTİMLER VE STAJ KOMİSYONUNA**

İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
Programı'nda, sınıf, T.C. kimlik numaralı,
öğrenci numarası ve isimli öğrencimiz, 20..... - 20.....
Eğitim - Öğretim yılı sonunda / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında gönüllü yaz stajını
..... (.....) iş günü yapmasında öğrenim gördüğü program açısından herhangi bir
sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğretim Görevlisi 'nin

Adı Soyadı :

Programı :

İmza :

Ekler

- 1) İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Başvuru ve Kabul Formu (2 Adet)
- 2) Gönüllü Staj Öğrenci Taahhütname Formu (1 Adet)
- 3) Gönüllü Staj Öğrenci Dilekçesi (1 Adet)

*Sorumlu Öğretim Görevlisi tarafından ekte istenilen evrakların kontrolü sağlanır ve takibini yaparak SGK girişi için Uygulamalı Eğitimler ve Staj Komisyonu 'na mail ile bilgi vermesi gerekmektedir.

*Yüksekokul Adı: İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu

*Yüksekokul Adresi: Cankurtaran Mahallesi Kennedy Caddesi No:2 Ahırkapı Feneri Yanı Fatih / İSTANBUL

*Telefon Numarası: 0850 811 18 18

*Uygulamalı Eğitimler ve Staj Komisyonu 'na E-posta Adresi: stajkomisyonu@issb.edu.tr

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU			
KODU: İSSB.FR.61	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026	REVİZYON NO: 02	SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği kapsamında 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi uygulama süresince kurumumuz tarafından ödenecektir. Öğrencimizin, İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi çerçevesinde kurumunuzda İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj yapmasının uygun olması halinde bu formun ilgili bölümünü onaylamanız yeterli olacaktır. Öğrencimizin, akademik eğitiminde aldığı teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işletmenizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarıları dileriz.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederiz.

Fotoğraf

Öğrenci Bilgileri (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)			
Adı Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:		
Öğrenci Numarası:	Telefon Numarası:		
Yükseköğretim Kurumu:	Öğrenci E-Mail Adresi:		
Programı / Sınıfı:	Akademik Yıl:	Akademik Dönem:	
İkametgâh Adresi:	Eğitim Başlama Tarihi: / / 20.....	Uygulama Süresi:	
	Eğitim Bitiş Tarihi: / / 20.....		

Genel Sağlık Sigortası Beyanı ve Taahhütnamesi

☐ Uygulama eğitimim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı **kabul ediyorum.**

☐ Kendim SGK (4C) 'ya bağlı olarak **çalışmaktayım.**

Uygulama Eğitim Türü

☐ İşletmede Mesleki Eğitim	☐ Zorunlu Staj	☐ Gönüllü Staj	☐ Ulusal Staj Programı
Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza
Öğrencinin eğitim almış olduğu programın ders planı kapsamında "İşletmede Mesleki Eğitim" yapması zorunludur.	Öğrencinin eğitim almış olduğu programın ders planı kapsamında "Zorunlu Staj" yapması zorunludur.	Öğrencinin eğitim almış olduğu program içeriğinde yer alan teorik dersleri uygulamada görmesi ve kendine katkı sağlaması amacıyla öğrenci isteği ile "Gönüllü Staj" yapması uygun görülmüştür.	Öğrencinin eğitim almış olduğu program içeriğinde yer alan teorik dersleri uygulamada görmesi ve kendine katkı sağlaması amacıyla "Ulusal Staj Programı" nda yer alması uygun görülmüştür.

İşletme / Kurum Bilgileri (İşletme / Kurum tarafından doldurulacaktır.)

İşletme / Kurum Adı:	Yetkili Kişi Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Telefon Numarası:	Yetkili Kişi Unvanı:
İşletme / Kurum E-Mail Adresi:	Eğitici Personelin Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Adresi:	Eğitici Personelin Unvanı:
	İşletme / Kurum Faaliyet Alanı (Sektör):

Öğrenci Adı Soyadı / İmza
İşletmede uygulama eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı ve belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.
..... / / 20.....

İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza
Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulama eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.
..... / / 20.....

*Bu form 2 (iki) **Asıl Kopya** olarak hazırlanmalıdır (Formdaki tüm bilgiler ve onaylar tamamlandıktan sonra kopyalardan biri işletmede kalacaktır).

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU			
KODU: İSSB.FR.61	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026	REVİZYON NO: 02	SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği kapsamında 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi düzenlenerek İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi uygulama süresince kurumumuz tarafından ödenecektir. Öğrencimizin, İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi çerçevesinde kurumunuzda İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj yapmasının uygun olması halinde bu formun ilgili bölümünü onaylamanız yeterli olacaktır. Öğrencimizin, akademik eğitiminde aldığı teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işletmenizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarıları dileriz.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederiz.

Fotoğraf

Öğrenci Bilgileri (Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

Adı Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:		
Öğrenci Numarası:	Telefon Numarası:		
Yükseköğretim Kurumu:	Öğrenci E-Mail Adresi:		
Programı / Sınıfı:	Akademik Yıl:	Akademik Dönem:	
İkametgâh Adresi:	Eğitim Başlama Tarihi: / / 20.....	Uygulama Süresi:	
	Eğitim Bitiş Tarihi: / / 20.....		

Genel Sağlık Sigortası Beyanı ve Taahhütnamesi

☐ Uygulama eğitimim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı **kabul ediyorum.**

☐ Kendim SGK (4C) 'ya bağlı olarak **çalışmaktayım.**

Uygulama Eğitim Türü

☐ İşletmede Mesleki Eğitim	☐ Zorunlu Staj	☐ Gönüllü Staj	☐ Ulusal Staj Programı
Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza
Öğrencinin eğitim almış olduğu programın ders planı kapsamında "İşletmede Mesleki Eğitim" yapması zorunludur.	Öğrencinin eğitim almış olduğu programın ders planı kapsamında "Zorunlu Staj" yapması zorunludur.	Öğrencinin eğitim almış olduğu program içeriğinde yer alan teorik dersleri uygulamada görmesi ve kendine katkı sağlaması amacıyla öğrenci isteği ile "Gönüllü Staj" yapması uygun görülmüştür.	Öğrencinin eğitim almış olduğu program içeriğinde yer alan teorik dersleri uygulamada görmesi ve kendine katkı sağlaması amacıyla "Ulusal Staj Programı" nda yer alması uygun görülmüştür.

İşletme / Kurum Bilgileri (İşletme / Kurum tarafından doldurulacaktır.)

İşletme / Kurum Adı:	Yetkili Kişi Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Telefon Numarası:	Yetkili Kişi Unvanı:
İşletme / Kurum E-Mail Adresi:	Eğitici Personelin Adı Soyadı:
İşletme / Kurum Adresi:	Eğitici Personelin Unvanı:
	İşletme / Kurum Faaliyet Alanı (Sektör):

Öğrenci Adı Soyadı / İmza
İşletmede uygulama eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitimler ve Staj Yönergesi, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı ve belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.
..... / / 20.....

İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza
Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulama eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.
..... / / 20.....

*Bu form 2 (iki) Asıl Kopya olarak hazırlanmalıdır (Formdaki tüm bilgiler ve onaylar tamamlandıktan sonra kopyalardan biri işletmede kalacaktır).