

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ İÇİN GEREKLİ EVRAKLAR KONTROL FORMU			
KODU: İSSB.FR.103	YAYINLANMA TARİHİ: 01.12.2025	REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026	REVİZYON NO: 01	SAYFA NO: 1/1

Tarih: / / 20.....

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU

..... PROGRAM BAŞKANLIĞINA

Öğrencinin	
Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Okul Numarası	
Akademik Yıl / Dönem	20..... / 20..... - ☐ Güz ☐ Bahar
İmzası	

Bu bölüm sorumlu öğretim görevlisi tarafından doldurulacaktır.	
Belge Teslim Tarihi	 / / 20.....
Teslim Alan Öğretim Görevlisi Adı Soyadı / İmzası	

Belge	Bilgi	Var	Yok
Sağlık Raporu (2 Adet)	Aile Hekimi, Hastane veya Aile Sağlığı Merkezleri'nden temin edilebilir. Heyet raporuna gerek yoktur.	☐	☐
Seroloji Testleri (Hbs-Ag, Anti-HIV, Anti-HCV, Anti-HBS) (2 Adet)		☐	☐
Tetanoz Aşısı (2 Adet)	Aşı kartının önlü arkalı fotokopisi alınacaktır.	☐	☐
Hepatit B Aşısı (2 Adet)	Aşı kartının önlü arkalı fotokopisi alınacaktır.	☐	☐
İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Başvuru ve Kabul Formu (2 Adet)	Yüksekokul web sitesinden ulaşılabilir.	☐	☐
İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı Bilgi Formu (2 Adet)	Yüksekokul web sitesinden ulaşılabilir.	☐	☐
Anlaşmalı kurumlar / işletmeler dışında ise İş Birliği Protokolü (2 Adet)	Yüksekokul web sitesinden ulaşılabilir.	☐	☐
İş Sağlığı ve Güvenliği Belgesi (2 Adet)		☐	☐
SGK Bildirgesi (2 Adet)		☐	☐
İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Hafta Sonu Çalışma Dilekçe Formu (Cumartesi, Pazar) / (İhtiyaç varsa)	Yüksekokul web sitesinden ulaşılabilir.	☐	☐

*Formda 2 (iki) adet olarak teslim edilmesi gereken belgelerin kontrolleri ve onayları tamamlandıktan sonra birer adetleri işletmeye teslim edilmek üzere öğrenciye verilecektir.

 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.....

 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	İşletme Yetkilisi Adı Soyadı Kaşe / 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.	Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulama eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.
..... / / 20.....	 / / 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 ÜCRETLERİNE
İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

KODU: İSSB.FR.53

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026

REVİZYON NO: 02

SAYFA NO: 1/2

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu 'na göre 20..... - 20..... eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere, 18'inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25'inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz**. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25.08.1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53'üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet Katkısı olarak ödenir**.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Adı Soyadı

T.C. Kimlik Numarası

Doğum Tarihi

Öğrenci Numarası

Program

Telefon Numarası

Öğrenci İşletmeden Ücret
Alacak mı?

(Öğrenci ücret alacak ise 2.
sayfada yer alan bilgileri
doldurunuz.)

☐ Evet

☐ Hayır

İşletmenin Teşvik Talebi Var
mı?

(Bir önceki madde “Evet” ise
teşvik sağlanacaktır.)

☐ Evet

☐ Hayır

Öğrenci
Adı Soyadı / İmza

Sorumlu Öğretim Görevlisi
Adı Soyadı, Kaşe / İmza

İşletme Yetkilisi
Adı Soyadı, Kaşe / İmza

Tarafımca yukarıda vermiş
olduğum bilgilerin doğruluğunu ve
bilgilerin hatalı olması durumunda
doğacak yükümlülüğü kabul
ediyorum.

..... / / 20.....

..... / / 20.....

İşyeri, uygulama eğitimi karşılığında
öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp
Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili
kanuna göre hak talep etmemektedir.

..... / / 20.....

Not: “Evet” seçeneğini işaretleyenlerin ilk sayfada yer alan işletme yetkilisi adı soyadı, kaşe/imza alanını boş bırakarak ikinci sayfadaki ilgili kısmı onaylatmaları gerekmektedir. “Hayır” seçeneğini işaretleyenlerin ise ikinci sayfada yer alan formu doldurmalarına gerek yoktur.

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU			
KODU: İSSB.FR.53	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026	REVİZYON NO: 02	SAYFA NO: 2/2

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

İşletme Vergi Numarası	
İşletme SGK Sicil Numarası	
İşletmenin Adı	
Çalışan Personel Sayısı	
Adres / Telefon Numarası	
Banka / Şube Adı	
Banka IBAN Numarası	TR
Uygulama Eğitimi Başlama ve Bitiş Tarihi	
Toplam Uygulama Eğitim Gün Sayısı	

Öğrenci Adı Soyadı / İmza Tarafımca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum. / / 20.....	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza / / 20.....	İşletme Yekilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza İşyeri uygulama eğitimi karşılığında öğrenciye ücret ödemesi <u>yapılacaktır</u> . Ödenecek ücretler hakkında 3308 sayılı Kanununun 25 inci maddesi uygulanır. Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili kanun dışında hak talep etmemekteyiz. / / 20.....
---	---	---

Not: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu program başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır. İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu tarafından doldurulacaktır.



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER
MESLEK YÜKSEKOKULU

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE
İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU

KODU: İSSB.FR.53

YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023

REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026

REVİZYON NO: 02

SAYFA NO: 1/2

3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu 'na göre 20..... - 20..... eğitim ve öğretim yılı sonuna kadar uygulanmak üzere, 18'inci madde hükümleri uyarınca işletmelerde mesleki eğitim gören, staj veya tamamlayıcı eğitime devam eden öğrencilere, 25'inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak ödemeler **asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan az olamaz**. Ödenebilecek en az ücretin; yirmiden az personel çalıştıran işletmeler için üçte ikisi, yirmi ve üzerinde personel çalıştıran işletmeler için üçte biri, 25.08.1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 53'üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (B) bendinin (h) alt bendi için ayrılan tutardan **Devlet Katkısı olarak ödenir**.

ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER

Adı Soyadı

T.C. Kimlik Numarası

Doğum Tarihi

Öğrenci Numarası

Program

Telefon Numarası

Öğrenci İşletmeden Ücret
Alacak mı?

(Öğrenci ücret alacak ise 2.
sayfada yer alan bilgileri
doldurunuz.)

☐ Evet

☐ Hayır

İşletmenin Teşvik Talebi Var
mı?

(Bir önceki madde “Evet” ise
teşvik sağlanacaktır.)

☐ Evet

☐ Hayır

Öğrenci
Adı Soyadı / İmza

Sorumlu Öğretim Görevlisi
Adı Soyadı, Kaşe / İmza

İşletme Yekilisi
Adı Soyadı, Kaşe / İmza

Tarafımca yukarıda vermiş
olduğum bilgilerin doğruluğunu ve
bilgilerin hatalı olması durumunda
doğacak yükümlülüğü kabul
ediyorum.

..... / / 20.....

..... / / 20.....

İşyeri, uygulama eğitimi karşılığında
öğrenciye ücret ödemesi yapmayıp
Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili
kanuna göre hak talep etmemektedir.

..... / / 20.....

Not: “Evet” seçeneğini işaretleyenlerin ilk sayfada yer alan işletme yetkilisi adı soyadı, kaşe/imza alanını boş bırakarak ikinci sayfadaki ilgili kısmı onaylatmaları gerekmektedir. “Hayır” seçeneğini işaretleyenlerin ise ikinci sayfada yer alan formu doldurmalarına gerek yoktur.

 İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU	İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU			
	İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM VE STAJ ÜCRETLERİNE İŞSİZLİK FONU KATKISI BİLGİ FORMU			
KODU: İSSB.FR.53	YAYINLANMA TARİHİ: 02.10.2023	REVİZYON TARİHİ: 20.01.2026	REVİZYON NO: 02	SAYFA NO: 2/2

İŞLETMEYE AİT BİLGİLER

İşletme Vergi Numarası	
İşletme SGK Sicil Numarası	
İşletmenin Adı	
Çalışan Personel Sayısı	
Adres / Telefon Numarası	
Banka / Şube Adı	
Banka IBAN Numarası	TR
Uygulama Eğitimi Başlama ve Bitiş Tarihi	
Toplam Uygulama Eğitim Gün Sayısı	

Öğrenci Adı Soyadı / İmza Tarafımca yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum. / / 20.....	Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı, Kaşe / İmza / / 20.....	İşletme Yekilisi Adı Soyadı Kaşe / İmza İşyeri uygulama eğitimi karşılığında öğrenciye ücret ödemesi <u>yapılacaktır</u> . Ödenecek ücretler hakkında 3308 sayılı Kanununun 25 inci maddesi uygulanır. Meslek Yüksekokulunuzdan ilgili kanun dışında hak talep etmemekteyiz. / / 20.....
---	---	---

Not: Söz konusu ödeme, özel işletmelere aktarım şeklinde yapılacağından, öğrenciye ücret ödendiğine dair banka dekontu program başkanlığına ulaştırılması gerekmektedir. Dekont göndermeyen işyerlerine ödeme yapılmayacaktır. İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu tarafından doldurulacaktır.