



INTERNSHIP FORM FOR THE FACULTY OF

.....

| | |
|------------|---------|
| Doc Code | : |
| Rev. | : |
| Valid from | : |
| Page | : 1 / 4 |

To the Attention of Deanery of the Faculty of _____

The student described below would like to do internship* in your company.

The request of the student to do internship within your company named for days is approved by the department.

* OBLIGATORY OPTIONAL Internship Coordinator of the Department

STUDENT ID

National No: _____ Student ID No: _____

Name, Surname: _____ Department and Last Academic Year Completed: _____

Place – Date of Birth: _____ Telephone No: _____

Address: _____ E-mail: _____

| INTERNSHIP | Start Date: | End Date | Period (Days) |
|------------|-------------|----------|---------------|
|------------|-------------|----------|---------------|

To Whom It May Concern

The student described below would like to do internship in your company for ... days. If the internship request of the student is approved by your company, please signature the section attached. Thank you.

Authorized Official of the Faculty, School, Institute, Vocational School

INFORMATION OF THE COMPANY

Title: _____

Address: _____

INFORMATION ON THE EMPLOYER

Name - Surname: _____

Position: _____

Telephone No 1: _____

Telephone No 2: _____

E-mail: _____

The internship request of the student named _____ is accepted.

Stamp – Signature - Date

APPROVAL OF THE FACULTY – SCHOOL – INSTITUTE- VOCATIONAL SCHOOL

THE OFFICE OF CAREER DEVELOPMENT AND ALUMNI COMMUNICATION

STAMP - SIGNATURE - DATE

STAMP – SIGNATURE - DATE

I declare that the information on the document is correct and I undertake to pay the legal fine to be incurred due to insurance transactions in cases such as misrepresentation or interruption or noncompletion.

I kindly request the preparation of the internship documents.

Date – Signature of Student:

* It is obligatory to present the document to the student affairs office of the related Faculty - School- Institute- Vocational School with the copy of the ID card at least 30 days prior to start date of the internship.

SGK TAAHHÜTNAMESİ

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. Maddesi gereğince zorunlu stajını yapan öğrencilerin "iş kazası ve meslek hastalığı" sigorta primleri öğrenim gördükleri üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 Sayılı Yasa md. 13,14,21 ve ilgili Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir. Bu sebeple, iş kazası ve meslek hastalığının vukuu halinde, Sosyal Sigortalar Kurumu'na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazası ve meslek hastalığını ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal T.C. Yeditepe Üniversitesi İnsan Kaynakları Müdürlüğü'ne bildireceğimi taahhüt ederim.

Ad - Soyad / Tarih / İmza

BAĞ-KUR SGK TAAHHÜTNAMESİ

Üniversitemizin staj yapan öğrenciler için ödemiş olduğu "iş kazası ve meslek hastalığı primi" neticesinde aktif olan Bağ-Kur'unun iptal olacağını, iptal olmaması için Bağ-Kur İl Müdürlüğüne giderek bireysel müracaat etmem gerektiği ve SGK alınan tarafıma ödenmekte olan ölüm vb. aylık varsa kesileceği, staj bittikten sonra müracaatımla tekrar tarafıma bağlanacağı konusundabölümü tarafından bilgilendirildiğimi beyan ederim.


Ad - Soyad - Tarih - İmza

ÖĞRENCİDEN İSTENEN BELGELER

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Bir adet fotoğraf | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nüfus cüzdanı fotokopisi | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sağlık provizyon bilgi kağıdı | <input type="checkbox"/> |
| 4. Eksiksiz doldurulmuş Staj Formu | <input type="checkbox"/> |
| 5. Eksiksiz doldurulmuş SGK/BAĞ-KUR Taahhütnamesi | <input type="checkbox"/> |

Not 1: Eksik belge ile işlem yapılmamaktadır.

Not 2: SGK işe giriş bildirgeleri e-devlet uygulaması üzerinden temin edilecektir. Staj yapan öğrenciler e-devlet uygulaması üzerinden staj başlangıcından 3 gün önce '4A İşe Giriş Bildirgesi' adlı barkodlu belgeyi alabilirler.

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ | TALİMAT Staja Gidecek Öğrenciler için İş Sağlığı ve Güvenliği Talimatı | Doküman Kodu : İSG.T.19 |
| | | Revizyon No : 0 |
| | | Yürürlük Tarihi : 20.02.2020 |
| | | Sayfa : 4 / 4 |

1. Staj yapacağınız yerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılın eğitime katılmadan stajınıza başlamayın. İşyerinin kurallarına riayet edin ve laboratuvar/atölye sorumlusunun kim olduğunu ve acil durumlarda nasıl ulaşabileceğinizi öğrenin.
2. Staja başlamadan önce, alanlarda bulunan sağlık ve güvenlik işaretleri ile gösterilen ekipmanların yerlerini ve nasıl kullanıldığını öğrenin.



3. Staj yaptığınız alanlarda kısıtlanmış ve yetkiniz olmayan alanlara girmeyin. (elektrik odaları vb.)
4. Stajdayken meydana gelen herhangi bir iş kazasını ve ramak kala olayını hemen laboratuvar/atölye sorumlusuna veya bölüm hocanıza bildirin ve ilgilileri uyarın.
5. Çalışma alanından izinsiz ayrılmayın ve asla izinsiz tek başınıza çalışmayın.
6. Laboratuvar ve atölyelerde çalışırken uygun kişisel koruyucu kullanın. Hangi kişisel koruyucu donanımı kullanacağınızı bilmiyorsanız laboratuvar/atölye/bölüm veya kat sorumlusundan ya da İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nden (İSGB) destek alın. Kişisel koruyucu donanımınız olmadan asla çalışmayın.



7. Size verilen sözlü veya yazılı İş Sağlığı ve Güvenliği talimat ve kurallarına harfiyen uyun. Verilen görevi tarif edildiği şekilde yapın ve yetkiniz, bilginiz ve göreviniz dışında iş yapmayın. Yaptığınız işlerin yetkili bir kişinin nezaretinde yapın.
8. Kimyasallar ile çalışmadan önce mutlaka (SDS) Güvenlik Bilgi Formlarına dikkatlice okuyun.
9. Kimyasal döküntü ve kazalarda kesinlikle müdahale etmeyin, çevrenizdekileri bilgilendirin alanın güvenli şekilde boşaltın ve derhal laboratuvar ve bölüm sorumlusuna bildirin. Dökülen kimyasal hakkında bilgi sahibiyse SDS'sine ulaşmaya çalışın.
10. Buhar oluşabilecek kimyasallarla çalışmalarını çeker ocaklar altında yapılmalıdır.
11. Biyolojik etkenlerin zararlı etkilerinden korunmak için biyogüvenlik kabininde çalışın.
12. Çalışma alanlarınızın muhtelif yerlerde, ilan panosunda asılmış bulunan İş Güvenliği Talimat ve İkazlarını tam olarak eksiksiz okuyun, anlayıp öğrenin.
13. Acil durum halinde hemen toplanma noktasına gidin ve size verilen talimatlara uyun.

Okudum, anladım. Talimatı staj yaptığım sırada eksiksiz uygulayacağım.

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

| | | |
|--|--|---|
| Hazırlayan İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI | Sistem Onayı KALİTE MÜDÜRLÜĞÜ MÜDÜR YARDIMCISI | Yürürlük Onayı GENEL SEKRETER |
|--|--|---|