**TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültemiz aşağıda bilgileri bulunan öğrencisiyim. Bölümümüz eğitim-öğretim programında yer alan ve kodu tabloda belirtilen ***“BSM 4010 İşyeri Eğitimi”*** dersini 01/03/2021-04/06/2021 tarihleri arasında aynı şekilde tabloda belirtilen firmada yapmak için gerekli işlemlerim (protokol, sözleşme) tamamlanmıştır.

Bu bağlamda, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca iş kazası sigorta primi ödemesi yasal zorunluluk nedeni ile Fakülteniz tarafından ödenecek olup, ***“AEM 4010 İşyeri Eğitimi”*** dersi döneminde maruz kalacağım iş kazaları ile ilgili Staj Yeri/Fakülteniz/SGK arasında mevcut sisteme göre düzenleyici bir hüküm bulunmamaktadır.

Bu nedenle, iş kazası olması durumunda kaza anından itibaren ***36 saat içinde*** Dekanlığınızı bilgilendireceğimi kabul ve taahhüt ettiğimi beyan ederim.

Bilgilerinizi ve iş kazası olması ve bu durumun ***belirtilen sürede (36 saat) tarafınıza bildirilmemesi*** halinde ortaya çıkacak her türlü maddi yükümlülüğün tarafımdan karşılanacağı hususunda gereğini arz ederim. …/02/2021

İMZA

**(Öğrenci ve İşyeri Bilgileri)**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC. No |  |
| Öğrenci No |  |
| Bölümü | Bilişim Sistemleri Mühendisliği |
| Dersin Adı | AEM 4010 İşyeri Eğitimi |
| İletişim (Cep Tel No) |  |
| İşveren Kurumun Adı |  |
| İşveren Kurumun Adresi |  |

**Ekler :**

1-SPAS Müstehaklık Sorgulama Belgesi1