



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
FAKÜLTE / YÜKSEKOKUL
UYGULAMALI EĞİTİMLER
BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİNİN								
Adı Soyadı		Bölümü/Programı						
T.C. Kimlik Numarası		Öğretim Yılı						
Doğum Tarihi		Öğrenci Numarası						
İkamet Edilen İl / İlçe		Telefon Numarası						
UYGULAMALI EĞİTİM YAPILACAK YERİN								
Adı / Unvanı								
Adresi								
Telefon No		Fax No						
e-Posta Adresi		Web Adresi						
İŞVEREN YETKİLİNİN								
Adı Soyadı		Yukarıda adı geçen öğrencinin Kurumumuzda / İşletmemizde uygulamalı eğitim yapması uygundur.						
Görev ve Unvanı								
Telefon Numarası		.../.../20....						
e-Posta Adresi		İmza / Kaşe/Mühür						
Uygulamalı Eğitim Başlama Tarihi	/ /20....	Uygulamalı Eğitim Bitiş Tarihi	/ /20....					
Uygulamalı Eğitim Süresi Gün								
Sağlık Güvencesi	Öğrencinin Onayı	Bölüm / Program Onayı	Fakülte / Yüksekokul Onayı					
Sağlık güvenceniz ile ilgili kutucuğu işaretleyiniz.	Belge üzerindeki bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu beyan eder, yanlış bilgilerden doğacak tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul eder ve uygulamalı eğitim yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal para cezasını ödeyeceğimi taahhüt ediyorum. Uygulamalı eğitim evrakımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.	Yukarıda adı geçen öğrenci, daha önce uygulamalı eğitim başvurusu yapmamış olup uygulamalı eğitim yapmasında herhangi bir sakınca yoktur. .../.../20.... Bölüm / Program Başkanı	Yukarıda adı geçen öğrencinin uygulamalı eğitim evrakı hazırlanarak S.G.K. girişi yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur. .../.../20.... İlgili Dekanlık / Müdürlük					
<table border="1"><tr><td>Kendisi</td></tr><tr><td>Annesi</td></tr><tr><td>Babası</td></tr><tr><td>Yeşil Kart</td></tr><tr><td>Yok</td></tr></table>	Kendisi	Annesi	Babası	Yeşil Kart	Yok	.../.../20.... Öğrenci		
Kendisi								
Annesi								
Babası								
Yeşil Kart								
Yok								

Not: Bu formun, başlama tarihinden en az 20 gün önce Uygulamalı Eğitimler Koordinatörlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.

- 1. Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanacaktır.** Bunlardan biri Uygulamalı Eğitimler Koordinatörlüğüne, diğeri ise uygulamalı eğitim yapılacak kuruma teslim edilecektir.
2. Öğrencilerin, uygulamalı eğitime başlama tarihinden önce İstanbul Kent Üniversitesi tarafından SGK girişleri yapılacaktır.
3. **5510 sayılı yasa gereğince uygulamalı eğitim başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüğü İstanbul Kent Üniversitesi Rektörlüğüne aittir.**

İstanbul Kent Üniversitesi Form/ Ek-1

STAJYER AYDINLATMA METNİ

Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun (“**Kanun**”) 10. maddesi ile Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilmesinde Uyulacak Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ kapsamında Kent bünyesindeki öğrenciliğiniz dahilinde zorunlu veya ihtiyari stajyerlik başvurunuza ve staj başvurunuzun kabul edilmesi halinde staj dönemimize ilişkin olarak işlenecek olan kişisel verilerinize dair sizleri bilgilendirmek amacıyla veri sorumlusu sıfatıyla **İstanbul Kent Üniversitesi (“Kent”)** tarafından hazırlanmıştır.

STAJYERLİK KAPSAMINDA İŞLENEN KİŞİSEL VERİLERİNİZ

Staj başvuru formunda Kent’e ilettiğiniz ve/veya staja yerleştirme süreçleri sonucunda Kent tarafından staj işvereninizden doğrudan elde edilen;

- ❖ Kimlik bilgileriniz (ad-soyad, T.C. Kimlik No/Yabancı Kimlik No, doğum tarihi)*,
- ❖ Kent öğrenci numaranız,
- ❖ Sağlık güvencesi bilgileriniz*,
- ❖ Telefon numaranız*,
- ❖ Devam etmekte olduğunuz Kent bölümü ve programı ile öğretim yılı*,
- ❖ Staj yeri ve tarihleri ile staj süresince staj danışmanınızın gelişiminize dair düşünce ve notları,

Başvurunuza ilişkin evrakların fiziki ve elektronik ortamda saklanması ve staj yerleştirme süreçlerinde değerlendirilmesi ile staj süresince staj danışmanınız tarafından tutulan gelişim raporlarınızın tutulması ve dosyalanması suretiyle stajyer yerleştirme ve takip süreçlerinin yürütülmesi ve faaliyetlerin mevzuata uygun yürütülmesi amaçlarıyla, Kanunun 5. maddesinde belirtilen “*veri işleme faaliyetinin veri sorumlusunun meşru menfaatleri için zorunlu olması*” hukuki dayanağıyla Kent tarafından işlenecek ve staj yeri işvereninize aktarılacak; yukarıda belirtilenlerden yanında yıldızla belirtilmiş olan verilerinizin ayrıca staj süresince yararlanacağınız sigorta bildirimleri ve prim ödemelerinizin Kent tarafından yapılması ve Sosyal Güvenlik Kurumu’na yapılacak bildirimlerde kullanılması suretiyle, zorunlu staja başvuruyorsanız “*veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması*” hukuki dayanağıyla; ihtiyari staja başvuruyorsanız “*veri işleme faaliyetinin veri sorumlusunun meşru menfaatleri için zorunlu olması*” hukuki dayanağıyla kısmen otomatik yollarla işlenecek ve aynı amaçların gerçekleştirilmesi için gerekli olanla sınırlı olarak yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılacaktır.

Kanunun ilgili kişinin haklarını düzenleyen 11.maddesi kapsamında kişisel verilerinizin işlenmesine dair taleplerinizi, Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe uygun olarak Kent’e iletebilirsiniz.

Okudum, Anladım, Onaylıyorum.

Adı Soyadı :

İmza