**TAAHHÜTNAME**

5510 ve 6111 sayılı kanunlar gereği stajımı yaparken sigortalı sayılmamdan dolayı İş kazası meslek hastalığının meydana gelmesi halinde, Sosyal Güvenlik Kurumu’na 3 günlük yasal süresi içinde bildirim yapılabilmesi için iş kazası- meslek hastalığına ait tüm resmi belge ve tutanaklar ile varsa hastaneden alınan işgörmezlik raporunu 1 iş günü içinde bölüm başkanlığına ve staj komisyonuna bildireceğimi ve durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde e-Devlet üzerinden alınan müstehaklık belgesi ile değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi ayrıca stajımın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya stajdan vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili bölüm başkanlığına ve staj komisyonuna bilgi vereceğimi aksi halde ilgili kanunlar gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

TAAHHÜT EDEN ÖĞRENCİNİN;

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Öğrenci No:

Bölümü:

İkamet Adresi:

GSM Tel No:

e-Posta:

Tarih/İmza: