



Tarih (*Date*):/...../20.....

Dilekçe No (*Document No*):

.....
Fakülte tarafından doldurulacaktır.
(*To be filled by the faculty.*)

TAAHHÜTNAME
(COMMITMENT)

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 87. maddesi gereğince zorunlu stajını yapan öğrencilerin "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigorta primleri öğrenim gördükleri üniversitelerce ödeneceği ve yine 5510 Sayılı Yasa md. 13, 14, 21 ve ilgili maddelerinde öğrencinin uğradığı iş kazası-meslek hastalığının 3 gün içinde Sosyal Sigortalar Kurumuna bildirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

Bu sebeple, iş kazası-meslek hastalığının vukuu halinde, Sosyal Sigortalar Kurumu'na 3 günlük yasal süresi içinde bildirilmesi için, iş kazasını-meslek hastalığını ve buna ilişkin tüm resmi belge ve tutanakları derhal T.C. Yeditepe Üniversitesi İnsan Kaynakları Müdürlüğü'ne bildireceğimi taahhüt ederim.

(In accordance with Article 87 of the Social Insurance and General Health Insurance Law No. 5510, the "Work Accident and Occupational Disease" insurance premiums of the students who do their compulsory internship will be paid by the universities they studied, and the Law No. 5510 again. In the 13, 14, 21 and related articles, it is regulated that the student's work accident-occupational illness must be reported to the Social Insurance Institution within 3 days.

For this reason, in the event of a work accident-occupational disease, the Social Insurance Institution should be notified within the legal period of 3 days, and the work accident-occupational disease and all related official documents and minutes should be sent to the Republic of Turkey immediately. I undertake to notify Yeditepe University Human Resources Directorate.)

Adı-Soyadı (*Name Surname*):

Tel. No (*Phone*):

E-Posta (*e-mail*):

İmza (*Signature*):

Not : Öğrenci tarafından doldurulacaktır. (**Note: To be filled by the student.**)