

## KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ALIM DUYURUSU

2020-2021 Eğitim Öğretim yılında Covid-19 salgınıyla mücadele kapsamında gerekli tedbirler ile ilgili tüm sorumluluk çalıştırılacak öğrencide olmak Fakültemizde 2 (iki) adet haftalık 10 saat aylık 40 saati geçmeyecek şekilde 2 (iki) adet Kısmi Zamanlı Öğrenci çalıştırılması planlanmaktadır.

Kısmi zamanlı olarak çalışmak isteyen öğrencilerin değerlendirilme yapılmak üzere başvuru dilekçelerini (EK 1) 22.10.2020 Perşembe günü saat 15:00'a kadar teslim Fakültemize vermeleri;

Başvuruları kabul edilen öğrencilerin gerekli belgelerini en geç 23.10.2020 tarihine kadar toplu halde Rektörlüğe gönderilmek üzere teslim etmeleri gerekmektedir.

İlgili öğrencilere duyurulur.20.10.2020

**Eğirdir Su Ürünleri Fakültesi Dekanlığı**

T.C. ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KİSMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ ÇALIŞTIRMA BAŞVURU FORMU						FOTOĞRAF
<b>A- KİŞİSEL BİLGİLER</b>				<b>Başvurulan Birim:</b>		
T.C. Kimlik No						
Adı Soyadı						
Baba Adı				<b>Diğer Bilgiler</b>		
Ana Adı				Seri No		
Doğum Yeri /Tarihi				Son Geçerlilik Tarihi		
Cinsiyet				Veren Makam		
<b>B- ÖĞRENİM BİLGİLERİ</b>				Hazırlık Eğitimi	Var <input type="checkbox"/> /ok <input type="checkbox"/>	
Fakülte / YO / MYO / Enstitü Adı				Bölüm Adı		
Öğrenim Şekli	Örgün <input type="checkbox"/>	Öğ. <input type="checkbox"/>	Sınıfı <input type="checkbox"/>	Öğrenci No		
<b>C- ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER</b>						
<b>Engelli misiniz?</b>	Evet <input type="checkbox"/>	<b>Şehit veya Gazi Yakını mısınız?</b>	Evet <input type="checkbox"/>	<b>Aileniz veya Siz Deprem, Sel gibi doğal afetlerden zarar gördünüz mü?</b>	Evet <input type="checkbox"/>	<b>Soldaki Kutucuklarda Evet Seçeneğini İşaretleyenler, rapor yada Resmi Kurumlardan alınan belgeleri Başvuru ekinde vermek zorundadır.</b>
	Hayır <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>	
<b>ÖĞRENCİ BURS DURUMU</b>						
Kredi Yurtlar Kurumu Bursu Alıyorum						
Öğrenim Kredisi Alıyorum						
<b>ÖĞRENCİNİN İKAMET DURUMU</b>						
Ailemin Yanında Kalıyorum						
Devlet Yurdunda Kalıyorum						
Özel Yurtta Kalıyorum						
Kirada Kalıyorum						
Akraba Yanında Kalıyorum						
<b>ANNE VE BABANIN ÇALIŞMA DURUMU</b>						
Anne Çalışıyorsa Ne iş Yapıyor						
Baba Çalışıyorsa Ne iş Yapıyor						
<b>AİLENİN TOPLAM GELİRİ</b>						
0-1000 TL						
1000-1500 TL						
1500 TL ve Üstü						
<b>ANNE VE BABA DURUMU</b>						
Sağ ve Birlikteler						
Sağ ve Ayrılar						
Anne ve Babanın İkiside Vefat etmiş						
Anne veya Babadan Biri Vefat Etmiş						
<b>AİLENİN İKAMET ETTİĞİ EV DURUMU</b>						
Kirada						
Kendisine Ait						
<b>BİLGİ ve BECERİ DURUMU</b>						
Bilgi ve Becerili olduğunu Özel Konuları Yazı İle Belirtiniz:						
Bilgi ve Beceri sahibi olduğunuz konulara ait belgeleme durumu:				Belgem Var: <input type="checkbox"/>	Belgem Yok: <input type="checkbox"/>	
<b>İŞ DENEYİMİNİZ</b>						
İşyeri Adı	Mesleği	Başlama ve Ayrılış Tarihi	Ayrılış Nedeni			
Üniversitemiz Bünyesinde Kısmi Zamanlı Çalıştıysanız belirtiniz.				Süresi :	.....Ay	
<b>SİZİNLE EN KISA SÜREDE HABERLEŞEBİLECEĞİMİZ İLETİŞİM BİLGİNİZİ YAZINIZ</b>						
Öğrenci Telefon			E-posta:			
Aile Telefon			Aile Adres :			
1 - ÖĞRENCİYE AİT BİLGİLER KISMINDA SADECE İLGİLİ KUTUCUĞA (X) İŞARETİ KOYUNUZ. 2 - BU FORM ÖĞRENCİ TARAFINDAN BİZZAT VE EKSİKSİZ OLARAK DOLDURACAKTIR. 3 - GERÇEĞE AYKIRI BİLGİ VERENLER İŞE ALINSALAR DAHI İŞTEN ÇIKARILACAK VE HAKLARINDA ÖĞRENCİ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ HÜKÜMLERİ UYGULANACAKTIR. 4-BU FORMU DOLDURMAK ÜNİVERSİTEMİZİ HİÇBİR TAAHHÜT ALTINA SOKMAZ FORMU DOLDURAN ÖĞRENCİ FORMIDA BELİRTTİĞİ TÜM BİLGİLERİNİ DOĞRU OLARAK VERDİĞİNİ KABUL VE TAAHHÜT EDER 5- BAŞVURU FORMU, 1 ADET FOTOĞRAF, YENİ ONAYLANMIŞ ÖĞRENCİ BELGESİ, NÜFUS KİMLİK FOTOKOPİSİ İLE BİRLİKTE TESLİM EDİLECEKTİR.BELGELERİNİ TAMAMLAMAYAN ÖĞRENCİLERİN BAŞVURULARI KABUL EDİLMEYECEKTİR.						
				Adı Soyadı :.....		
				Başvuru Tarihi:...../...../20....		
				İmza :		

T.C.  
ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı  
ISPARTA

**KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİLER İÇİN  
BELİRLİ SÜRELİ HİZMET AKTİ FORMU**

İŞVERENİN ADI	ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
ADRESİ	Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı/ISPARTA	İL	
T.C KİMLİK NO		İLÇE	
ÖĞRENCİNİN ADI		MAHALLE/ KÖY	
SOYADI		CİLT NO	
BABA ADI		AİLE SIRA NO	
DOĞUMYERİ VE TAR.		SIRA NO	
ADRESİ		SAYFA NO	
ÇALIŞACAĞI BİRİM		İkametgah Adresi: .....	
TELEFON NUMARASI		.....	
BANKA HESAP NO (T.C HALK BANKASI SDÜ DOĞU(UYDU) ŞUBESİ)		..... Posta Kodu : .....	
		Ev Tel : ..... Cep Tel : .....	

Bu hizmet akdi bir taraftan S.K.S.Daire Başkanlığı ile diğer taraftan, yukarıda açık kimliği yazılı kişi arasında aşağıdaki sözleşme hükümlerini ihtiva edecek şekilde olup, adı geçen şahıs **KISMİ ZAMANLI ÖĞRENCİ** olarak adlandırılmıştır.

**BELİRLİ SÜRELİ HİZMET SÖZLEŞMESİ**

<b>MADDE- 1</b>	Bu Sözleşme deneme süresi içinde Öğrencinin işe kabul edilmesi halinde işe başlama tarihinden itibaren.....sürelidir.
<b>MADDE-2</b>	İşyerinin normal çalışma süresi günde 3 saat haftada 15 saattir. Öğrenci gerektiğinde fazla çalışmayı kabul etmiştir.
<b>MADDE- 3</b>	İşyerinde uygulanmakta olan kanun, nizamname, talimat ve hususlara aynen uymayı kabul etmiştir.
<b>MADDE-4</b>	Öğrenci; A-Zamanında görev başında bulunmayı, verilen görevleri ihtimamla yapmayı, işverenin ve işletmesinin hak ve menfaatlerini en iyi şekilde korumayı ve her türlü zararları önlemeyi taahhüt ederler B-İş disiplini, Öğrenci sağlığı ve iş emniyeti hususlarındaki uyarı ve önerileri mutlaka yapmayı, iş güvenliğiyle ilgili kişisel malzemeleri ve iş esnasında itinalı kullanmayı taahhüt eder. C-Öğrenci işi ile ilgili kullanmakta bulunduğu, makine ve malzemeleri bunlara zarar vermeyecek şekilde kullanmayı, bakımlarını belli sürelerde yapmayı, bakımları hususunda kendi bilgisi dışında olanları birim amirlerine zamanında bildirmeyi görevli bulunmadığı veya görevi ile ilgili bulunmayan, makine ve malzemeleri Usulüne uygun kullanmayı taahhüt etmiştir. D-Paydos olmadıkça hastalık veya kaza gibi haller bulunmadıkça vazifesi başından ayrılmamayı taahhüt etmiştir. E-İşin niteliği, mahalli şartlar veya hizmetin aksatılmaması gibi sebeplerle işveren veya vekilinin talebi ile genel tatil, ulusal bayram günlerinde iş yerinde çalışmayı, hafta içerisinde bir gün izin kullanmak suretiyle Pazar günleri çalışma gerektiğinde çalışmayı taahhüt etmiştir. F-İş yasasında belirtilen hususlara veya işyeri çalışma prensiplerine aykırı davrandığında ya da işin tamamlanması halinde akdi bildirimiz ve tazminatsız olarak sona erdirilir. G- Şahsi alet ve edevatını işyerine sokmamayı ve üzerinde taşımamayı, işyerine giriş ve çıkışlarda üstünün ve yanındaki eşyaların aranmasına itiraz etmeyeceğini taahhüt eder. H-İşyerinde alkol veya keyif verici bilumum akıcı maddeleri kullanmamayı ve bunları kullanmış olarak gelmemeyi işyerinde dini ve siyasi propaganda ve münakaşa yapmamayı taahhüt etmiştir. I-İşyerinin veya vekilinin ve diğer üstlerinin itibarını zedeleyecek tavır ve davranışlarda bulunmamayı taahhüt etmiştir.
<b>MADDE- 5</b>	Öğrenci çalışacağı işyerini yapacağı işi iş koşullarını, kullanacağı araç ve aletleri görmüş ve bu akitte özellikle belirtilen hususları da tek tek okuyup kabul etmek sureti ile bu işi yapabileceğini, bu işle ilgili bilgilere mücehhez bulunduğunu ve Sözleşme şartlarına aynen uyacağını beyan ile bu Sözleşme imzalamıştır. Öğrencinin kişisel vasıfları yönünden verdiği bilgilerin aksinin tespiti halinde işverenin iş kanununun 17.maddesine gereğince hizmet akdi fesih ve tazminat hakkı mahfuzdur.
<b>MADDE- 6</b>	Öğrenci ayrılacağı tarihi işverene 10 gün evvel bildirmekle yükümlüdür. bu süreyi bildirmeden ayrılan öğrencinin iş kanununun 13.maddesi ücretlerinden kesinti yapılır
<b>MADDE-7</b>	Bu akitte bulunmayan hususlarda İş Kanunun hükümleri tatbik olunur.
<b>MADDE- 8</b>	Öğrencinin ve işverenin yukarıda belirtilen adresleri her türlü tebligat için kanuni ikametgâh adresleridir.
<b>MADDE-9</b>	Bu Sözleşmenin uygulanmasından doğacak uyuşmazlıkların hal mercii Isparta Mahkemeleri ve İcra Daireleridir.
<b>MADDE-10</b>	Öğrenci yukarıda tek tek belirtilen ve yasalarda öngörülen sair iş emniyeti ve iş yerine ait bütün kurallara harfiyen uyacağına kabul etmiştir.
<b>MADDE-11</b>	İşveren öğrencilerin görev yerlerini değiştirmekte serbest ve yetkilidir.
<b>MADDE-12</b>	Bu sözleşme, bu madde dahil 12 maddeden müteşkil olup taraflarca okunup hükümleri aynen kabul edilmek sureti ile...../...../..... tarihinde imzalanmıştır.

İŞVERENİN ADI SOYADI İMZASI

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI İMZASI

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU  
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ

A-BELGENİN MAHİYETİ

İlk :   
Tekrar :

B-SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ

SİGORTA SİCİL NUMARASI

Kontrol  
Numarası

KİMLİK BİLGİLERİ

1.	T.C. Kimlik No	
2.	Vergi Kimlik No	
3.	Soyadı	
4.	İlk Soyadı	
5.	Adı	
6.	Baba Adı	
7.	Ana Adı	
8.	Doğum Yeri	
9.	Doğum Tarihi	
10.	Cinsiyeti	Erkek : <input checked="" type="checkbox"/> Kadın : <input type="checkbox"/>
11.	Uyruğu (Yabancı ise Ülke Adı)	T.C. : <input checked="" type="checkbox"/> Ülke Adı : .....

13.	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	
	İl	
	İlçe	
	Mahalle / Köy	
	Cilt No	
	Aile Sıra No (Hane-Kütük)	
	Sıra No	
14.	Sayfa No	
	İkâmetgah Adresi:	
	..... ..... ..... Posta Kodu : .....	
Ev Tel : ..... Cep Tel :		

Sigortalının  
Son 6 Ay İçinde  
Çekilmiş  
Fotoğrafını  
Yapıştırınız.

C-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

Bu İşyerine Girmeden Önce Sigortalı Olarak Çalışmış İşe Son Çalıştığı İşyerinin

17.	Bulunduğu İl / İlçe	Ünvanı	Adresi
	.....	.....	..... ..... .....

18. Sigortalının İşe Başlayacağı / Başladığı Tarih

19. Sigortalı İş Kanununun 30 uncu Maddesine Göre Çalıştırılıyorsa

Eski Hükümlü :  Sakat :

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER

20. Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma ve işverene bildireceğimi beyan ederim.

Tarih : ..... / ..... / .....

Sigortalının Adı-Soyadı ve İmzası

İşverenin Adı-Soyadı / Ünvanı

ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER  
ÜNİVERSİTESİ

M	İŞ KOLU KODU		ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI				İL KODU		İLÇE KODU								
1	8	4	1	2	01	01	1	0	4	6	9	6	2	3	3	0	1	4	8

İşyerinin Adresi

Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Doğu Kampüsü Çünür ISPARTA

Semt : Çünür İlçe : Merkez Şehir : Isparta Posta kodu : 32200

Yukarıda yazılı hususların sigortalının Nüfus Cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu, sigortalı işyerimizden ayrıldığında Kuruma usulüne uygun bildireceğimi beyan ederim.

Tarih : ..... / ..... / .....

İşverenin veya Vekilinin  
Adı-Soyadı ve İmzası, Mühür veya Kaşesi

İSTENEN DİĞER BELGELER :

1-Kimlik Fotokopisi

2-Öğrenci Belgesi

3-Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) Alınacak Sağlık Raporu

4-Halk Bankası Uydu şubesinde Hesap Numarası