**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**TURİZM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 …./…./…..

Fakültenizde 20..…/20..…/ ……. Döneminde 2547 sayılı kanunun 31. Maddesi kapsamında ders vermek üzere, sigorta giriş ve ödeme işlemlerimin yapılabilmesi için **aşağıda doldurulması istenen bilgiler** **eksiksiz olarak tarafımca doldurulmuştur.**

Gereğini rica ederim. Adı – Soyadı

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı / Soyadı** |  |
| **T.C. No** |  |
| **Cep Tel**  |  |
| **E- Posta** |  |
| **Ev Adresi** |  |
| **Görevlendirileceği Bölüm/Anabilim Dalı** |  |
| **Vereceği Dersin Kodu ve Adı** |  |
| **Haftalık Ders Saati** |  |
| **Çalışıyorsa Çalıştığı Kurum \*\*** |  |
| **Çalıştığı Toplam Süre** |  |
| **Ziraat Bankası IBAN / Şube Kodu** | TR | Merkez ( ) 18 Mart Şubesi ( )  |
| **Ziraat Bankası İBAN** |  |
| **Sigorta Durumu ( Mutlaka Doldurulmalı )** |
| Çalışan ( ) : SSK ( ) Emekli Sandığı ( ) / Çalışmayan ( ) | Emekli ( ) : Bağkur ( ) SSK ( )  |
| Bilgilendirme Formunu okudum onaylıyorum İmza (…………………) |

**Teslim Edilmesi Gereken evraklar**

* Kimlik Fotokopisi
* Eğitim durumuyla ilgili (Sertifika vb. ) evraklar
* SGK provizyon evrakı (emekli, çalışan veya çalışmadığına dair)
* 31. madde personel daire başkanlığı teklif formu

**Önemli Not**

* **Her ayın 23' üne kadar ( mecburi hallerde 3 gün ek süre ) tarafımca doldurup teslim edilmesi gereken, ek ders formumu belirtilen tarihe kadar teslim etmediğim taktirde, tarafıma ödeme yapılmayacağını kabul edip, ücret ödenmediği taktirde hiçbir itirazda bulunmayacağımı beyan ederim.**
* **Sigorta durumu ya da İBAN numarası bilgilerimin eksik veya yanlış olması sebebi ile tarafıma ödeme yapılamaması durumunda, bütün sorumluluk şahsıma aittir.**
* **Verdiğim bilgilerin yanlış olmasından kaynaklanan bir sorunda sorumluluk şahsıma aittir.**