

Sayı : E-53083275-306.03-577315
Konu : Kısmi Zamanlı Öğrenci Sigorta
İşlemleri

07.10.2025

ARAŞTIRMA GELİŞTİRME KOORDİNATÖRLÜĞÜNE

İlgi : 02.10.2025 tarihli, E. 64857063-576150 sayılı ve "Kısmi Zamanlı Öğrenci Başvuru İşlemleri" konulu yazı

İlgi yazınız gereğı; Biriminizde kısmi zamanlı çalışacak öğrencilerin SGK işe giriş işlemleri gerçekleştirilmiş olup öğrencilerin işe başlatılmaları hususunda; Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Oğuz GÜRSOY
Rektör Yardımcısı

Ek:SGK İşe Giriş Bildirgesi (2 adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS569UN6NF

Belge Doğrulama Adresi :

https://ebys.mehmetakif.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

İstiklal Yerleşkesi 15030 BURDUR

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hüseyin Ali Yılmaz

Telefon:+90 248 213 43 52 Faks+90 248 213 43 51

EvraK Pin Kodu: 21472

e-Posta sksdb@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ağ:http://sksdb.mehmetakif.edu.tr **Kep Adresi** : maku@hs01.kep.tr





T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



06.10.2025 14:35:11
REFERANS KODU:482708345

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK		☐			
2 1 9 4 0 5 3 1 9 0 4										TEKRAR		☒					

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																	
1 Adı AYBERK										10		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER					
2 Soyad OTURAK												İl 15					
3 İlk Soyadı												İlçe Karamanlı					
4 Baba Adı RUHİ												Mahalle/Köy PAZAR					
5 Ana Adı SERPİL												Cilt No					
6 Doğum Yeri BURDUR												Aile Sıra No(Hane/Kütük) 58					
7 Doğum Tarihi 05.05.2004										(Birey)Sıra No 35							
8 Yabancı Uyumlu ise Ülke Adı TC										11		İKAMETGAH ADRESİ					
9 Öğrenim durumu Lise veya dengi o.												Bulvar					
Mezuniyet yılı: 0												Cadde-Sokak					
Mezuniyet Bölümü:												Dış Kapı: İç Kapı:					
												Mahalle/Köy Posta Kodu					
												İlçe İl					
										Ev Tel Cep Tel							
										E-posta							

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ									
12 Sigortalılık Türü/Kodu		Hizmet Akdine tabi çalışanlar 4/a ☒		Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b ☐		Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar ☐			
13 01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;		Kurumu SSK		BAG		Emekli Sandığı 506-G.20. M			
14 4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?		Evet ☒ Hayır ☐							
15 4-a sigortalılığından dolayı aylıklı aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü		Sos. Güv.Des.Primi ☐		Tüm Sig. Kolları ☐					
16 Sigortalının işe başladığı tarih		07.10.2025							
17 Meslek Adı ve Kodu		Stajyer (Öğrenci)-9901.02							
18 4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli ☐		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu: 05					
		Eski Hükümlü ☐							
20 Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının		Bağımsız Faaliyetin Adı		İl		İlçe Köy			

C-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ									
21 ÇSGB İŞ KOLU: 10		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S MESLEK		DOSYA NO		İL	
				0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
22 SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD	
		1 8210		YENİ ESKİ		1020476		015 01	
23 Vergi Numarası								6140507274	

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER									
24 İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.		İşyerinin(Kurumun) Adresi							
MEHMET AKİ F ERSOY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE B		BAHÇELİEVLER MAHALLESİ MAKÜ SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI BURDUR MERKEZ No:- /-							
25 Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.		Sigortalının adı-soyadı, İmzası							
26 Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.		Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)							



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
(4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)

ssk.gov.tr, referans no



06.10.2025 14:59:18
REFERANS KODU:482720036

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası)										BELGENİN MAHİYETİ		İLK		☐			
1	3	8	3	2	3	7	1	7	5	0	TEKRAR		☒				

A-SİGORTALININ KİMLİK/ADRES BİLGİLERİ																
1	Adı	MEHMET CAN								10	NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER					
2	Soyad	ERSOY									İl	İSPARTA				
3	İlk Soyadı										İlçe	GÖNEN / ISPART				
4	Baba Adı	ADEM									Mahalle/Köy	GÜNEYKENT TEK				
5	Ana Adı	FATIMA									Cilt No					
6	Doğum Yeri	İSPARTA									Aile Sıra No(Hane/Kütük)	1				
7	Doğum Tarihi	29.05.2003									(Birey)Sıra No	135				
8	Yabancı Uyumlu ise Ülke Adı	TC								11	İKAMETGAH ADRESİ					
9	Öğrenim durumu	Lise veya dengi o.									Bulvar					
	Mezuniyet yılı:	0									Cadde-Sokak	Dış Kapı:		İç Kapı:		
	Mezuniyet Bölümü:										Mahalle/Köy	Posta Kodu				
											İlçe	İl				
											Ev Tel	Cep Tel				
											E-posta					

B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ														
12	Sigortalılık Türü/Kodu	Hizmet Akdine tabi çalışanlar		Kendi adına bağımsız çalışanlar muhtar-jokey 4/b		Geçici 20.maddeye tabi çalışanlar								
		4/a ☒		☐		☐								
13	01.10.2008 Tarihinden Önce Hizmeti Varsa;	Kurumu		SSK		BAG		Emekli Sandığı		506-G.20. M				
		Sicil Numarası		3201201806129										
14	4857 Sayılı Kanunun 13üncü maddesine göre kısmi süreli,14üncü maddesine göre çağrı üzerine ya da ev hizmetlerinde 30 günden az çalışıyor mu?										Evet ☒ Hayır ☐			
15	4-a sigortalılığından dolayı yaşlılık aylığı alıyorsa devam edeceği sigortatürü										Sos. Güv.Des.Primi ☐		Tüm Sig. Kolları ☐	
16	Sigortalının işe başladığı tarih		07.10.2025											
17	Meslek Adı ve Kodu		Stajyer (Öğrenci)-9901.02											
18	4857 SK 30uncu maddesine göre çalıştırılacaksa		Engelli ☐		19- 6356 SK gereğince belirlenen görev kodu:						05			
			Eski Hükümlü ☐											
20	Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının		Bağımsız Faaliyetin Adı		İl		İlçe		Köy					

C-İŞVEREN/İŞYERİ/VERGİ DAİRESİ/ESNAF SAN.SİC.MEMURLUĞU/ZİRAAT ODASI/TARIM İL/İLÇE MD./ŞİRKET BİLGİLERİ												
21	ÇSGB İŞ KOLU: 10		ÇSGB BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ DOSYA NUMARASI		S		MESLEK		DOSYA NO		İL	
					0		0		0		0	
22	SGK İŞYERİ SİCİL NUMARASI		M		İŞKOLU		ÜNİTE		İŞYERİ SIRA NO		İL KOD	
			1		8210		YENİ		1020476		015	
							ESKİ				01	
23	Vergi Numarası								6140507274		ALT İŞV.	
											000	

D-BEYAN VE TAAHHÜTLER															
24	İşverenin/İşyerinin/İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı/Ünv.					İşyerinin(Kurumun) Adresi									
	MEHMET AKİ F ERSOY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE B					BAHÇELİEVLER MAHALLESİ MAKÜ SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI									
25	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim.					Sigortalının adı-soyadı, İmzası									
26	Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun olduğunu,belgenin 5510,4857,5953,854ve 2821 sayılı kanunlarda belirtilen yükümlülükler esas alınarak düzenlendiğini beyan ederim.														
	Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/Mühür/İmza)														