

**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**

..... FAKÜLTESİ

..... BÖLÜMÜ

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KABUL FORMU**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı :

Öğrenci Numarası :

T.C. Kimlik Numarası :

Telefon (Cep/Ev) :

Bölümü :

Başlama Tarihi : 27 Eylül 2021

Bitiş Tarihi : 14 Ocak 2022

Uygulama Süresi : 16 Hafta

Öğrenci IBAN Numarası :

- İşletmede Mesleki Eğitimimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağımı,
– İşletmede Mesleki Eğitimim süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı,
– İşletmede Mesleki Eğitim süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. belgelerin aslını rapor alınan tarihten **en geç 2 iş gün içerisinde** ilgili eğitim birimine bildireceğimi **beyan ve taahhüt ediyorum.**
– Ailemden, kendimden, annem / babam üzerinden, genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti** ;
 alıyorum almıyorum.

..... / /
Öğrencinin imzası

Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İşyeri Uygulamasını **Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi** **Fakültesi İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Eğitim süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Onay

Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu Onayı

Onay

Dekanlık

İŞYERİNİN

Kurum/İşletme Adı :

İşyeri Yetkilisi Adı-Soyadı :

Adresi :

Tel/Faks Numarası :

E-Posta Adresi :

Faaliyet Alanı (Sektör) :

Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde **İşletmede Mesleki Eğitim** yapması uygun görülmüştür.

Onay
İşletme

UYGUNDUR

..... / /

Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu Başkanı

Not : İşletmede Mesleki Eğitim Kabul Formu (3) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir. İşletmede Mesleki Eğitim Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşletmede Mesleki Eğitimine başlayamaz.