**İŞYERİ UYGULAMA EĞİTİMİ FORMU (\*)**

Resim

Fotokopi resim kullanılamaz

**İLGİLİ MAKAMA**

Öğrencimizin, Bitirme Ödevi/Uygulama dersi kapsamında 1 (bir) ay sürecek olan uygulama eğitimini Kuruluşunuz

bünyesinde tamamlamasında göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 87. maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca   
öğrencimizin uygulama yapacağı döneme ilişkin “İş Kazası ve Meslek Hastalığı” sigorta pirimi Üniversitemiz   
tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecektir.

Fakültemiz öğrencileri “3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu’na Göre İşletmelerde Mesleki Eğitim Gören Öğrencilerin Ücretlerinin Bir Kısmının İşsizlik Sigortası Fonundan Karşılanmasına İlişkin Usul ve Esaslar”ın 1. maddesinin 2. bendinde değerlendirildiğinden Fakültemiz tarafından işletmelere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Öğrenci No** |  | **E-posta adresi** |  |
| **Bölümü** |  | **Telefon No (GSM)** | **0 ( )** |
| **Sınıfı** |  | **İkametgâh Adresi** |  |
| **Öğretim Yılı** |  |

**UYGULAMA EĞİTİMİ YAPILACAK YERİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Faaliyet Alanı** |  | | |
| **Telefon Numarası** |  | **Web Adresi** |  |
| **Faks Numarası** |  | **Uygulama Eğitiminin Başlama Tarihi** |  |
| **E-posta Adresi** |  | **Uygulama Eğitiminin Bitiş Tarihi** |  |

**İŞVEREN veya YETKİLİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Öğrencinin uygulama eğitimi yapması uygundur.** | **İmza / Kaşe** |
| **Görev ve Unvanı** |  |
| **Telefon No** |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Tarih** |  |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.C. Kimlik No** |  | **İlçe** |  |
| **Adı** |  | **Mahalle-Köy** |  |
| **Soyadı** |  | **Cilt No** |  |
| **Baba Adı** |  | **Aile Sıra No** |  |
| **Ana Adı** |  | **Sıra No** |  |
| **Doğum Yeri** |  | **Verildiği Nüfus Dairesi** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Veriliş Nedeni** |  |
| **N. Cüzdanı Seri No** |  | **Veriliş Tarihi** |  |
| **Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin**  **İmzası** | **Bitirme Ödevi/Uygulama Eğitimi Danışman Onayı** | **Bitirme Ödevi/Uygulama Eğt. Fakülte Koor. Onayı** | **Fakülte Yetkilisi**  **Onayı** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama eğitimi yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile ilgili evrakların hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih:  Tarih: | Adı geçen öğrencimiz,  İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Katılım Belgesi almıştır/almamıştır.  En Az 2 (iki) dönem İSG Dersi  Tarih: | **Dr. Öğr. Üyesi**  **Erhan MUĞALOĞLU**  Tarih: | 5510 sayılı Kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumuna Uygulama Eğitimi başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: |

**(\*) ÖNEMLİ NOT:** (1) İşyeri Uygulama Eğitimi Formunun, eğitim başlama tarihinden en az 10 (on) gün önce Fakülte Dekanlığına teslim edilmesi zorunludur. Form kimlik fotokopisi ve 1 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte teslim edilecektir.

(2) 5510 sayılı Kanun gereği eğitime başlama ve bitiş tarihi işveren tarafından doldurulacak, işverenin beyanı esas alınacaktır. Beyan eksikliğinden kaynaklanan sorunlardan öğrenci

ve işveren sorumlu olup, Üniversitemizin sorumluğu bulunmamaktadır.