



T.C.
MUDANYA ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KABUL FORMU

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin “İşletmede Mesleki Eğitim” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Meslek Yüksekokulu İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

FOTOĞRAF

İmza
Müdür

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

| | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|
| <i>Adı-Soyadı</i> | | <i>T.C. Kimlik No:</i> | |
| <i>Okul Numarası</i> | | <i>Telefon No:</i> | |
| <i>Sorumlu Öğretim Elemanı</i> | | <i>Telefon No:</i> | |
| <i>Program Adı</i> | | | |
| <i>Eğitime Başlama / Bitiş</i> | | | |

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- Ailemden, annem/babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum ve İşletmede Mesleki Eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamından çıkacağım konusunda bilgilendirildim.
- Kendim SGK (4a/4b/4c)'ya bağlı olarak çalışmaktayım.
- Herhangi bir SGK sigortam/sağlık güvencem bulunmamaktadır.

İşletmede uygulama eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işyeri uygulama eğitimim süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin Uygulamalı Eğitimler Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki “Eğitici Personel’e ve “Sorumlu Öğretim Elemanı’na, iletceğimi, bu belge üzerinde tarafımda beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalden kaynaklanacak kayıpların tarafımda karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

Meslek Yüksekokulu’muzun müfredatı kapsamında “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi” almış olduğumu beyan eder, bu eğitimi aldığımı gösterir belgeyi ekte sunarım.

Öğrenci İmza

Tarih...../...../.....

İŞLETME BİLGİLERİ

| | | | |
|--|--|-------------------|--|
| <i>İşletmenin Adı</i> | | | |
| <i>Adresi</i> | | | |
| <i>Faaliyet Alanı (Sektör)</i> | | | |
| <i>İşletme Eğitici Personelin Adı Soyadı</i> | | <i>Telefon No</i> | |

BU ALAN MUDANYA ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

| Eğitim Günleri | <i>Pazartesi</i> | <i>Salı</i> | <i>Çarşamba</i> | <i>Perşembe</i> | <i>Cuma</i> | <i>Cumartesi</i> |
|-----------------------|------------------|-------------|-----------------|-----------------|-------------|------------------|
| | | | | | | |

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde işletmede mesleki eğitimini iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

İşyeri Yetkilisi Adı Soyadı:

Kaşe/İmza:

Tarih/...../.....

UYGUNDUR

Tarih/...../.....

Bölüm/Program Başkanı

Not : 1- Uygulamalı Eğitim Kabul Formu (3) adet düzenlenecektir.

2- Uygulamalı Eğitim Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşletmede Mesleki Eğitim uygulamasına başlayamaz

3- Bu forma e-devlet sistemi üzerinden alınabilen müstahaklık belgesi mutlaka eklenmelidir.