



İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU

Doküman No	FR-372
İlk Yayın Tarihi	11/04/2022
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa No	1/1

İLGİLİ MAKAMA

Fakültemiz/Meslek Yüksekokulumuzbölümü/programı öğrencisi iş günü süre ile kurumunuzda/işyerinizde İşletmede Mesleki Eğitim kapsamında uygulama yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, uygulama süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin mesleki uygulamasını kurumunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

.....
Bölüm Başkanı

Öğrencinin Bilgileri

Adı Soyadı		Fotoğraf
Öğrenci No		
E-posta		
Sınıf		
Telefon No		
İkametgâh Adresi		

Öğrencinin Nüfus Bilgileri

T.C. Kimlik No	
Adı	
Soyadı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri ve Tarihi	

Uygulama Yapılacak Kurum/İşyeri Bilgileri

Kurumun/İşyerinin Adı					
Adresi					
Hizmet Alanı					
Telefon No		Faks No			
E-posta		Web Adresi			
Uygulamaya Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (iş günü)	

Öğrencinin İmzası	İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu Bşk. Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu ayrıca uygulamayı belirtilen tarihler arasında ve belirtilen yerde yapacağımı taahhüt ederim.	Öğrencimizin yukarıda adı geçen kurumda uygulama yapması uygun görülmüştür / görülmemiştir.
İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:

Uygulama Yapılacak Kurumun / İşyerinin Yetkili Bilgileri

Adı Soyadı		(Kaşe/İmza/Tarih)
Görev ve Unvanı		

Hazırlayan BKK	Onaylayan KASGEM
-------------------	---------------------