|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kırıkkale Üniversitesi | **KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ****………………………………………………….. FAKÜLTESİ****.......................................... BÖLÜMÜ** |  |
| **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU/KABUL FORMU** |
|  |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Telefon (Cep/Ev)** | **:** |  |
| **Bölümü** | **:** |  |
| **Başlama Tarihi** | **:**  | … /… /… (Akademik Takvim’e göre derslerin başlama tarihi) |
| **Bitiş Tarihi** | **:**  | … /… /… (Akademik Takvim’e göre derslerin bitiş tarihi) |
| **Uygulama Süresi** | **:**  | … 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 3 (üç) iş günü** **içerisinde** ilgili eğitim birimine bildireceğimi **beyan ve taahhüt ediyorum.**
* Ailemden, kendimden, annem / babam üzerinden, genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti;**

 **Alıyorum**   **Almıyorum.**… /… / 20 …Öğrencinin İmzası |
| Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İşletmede Mesleki Eğitimi **Kırıkkale Üniversitesi İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi** kapsamında yapılacaktır. Eğitim süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.İmza Sorumlu Öğretim Üyesi |
| **İŞYERİNİN** |
| **Kurum/İşletme Adı** | **:** |  |
| **Eğitici Personel 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. İmza/Onay İşletme |
|  |
| **UYGUNDUR**… **/** … **/ 20 …**İmza**Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu Başkanı** |
| **Not:** 1 adet nüfus cüzdan fotokopisi ek olarak eklenecektir. İşletmede Mesleki Eğitim Başvuru/Kabul Formunu düzenlemeyen ve bölüm başkanlığından onay almayan öğrenci, İşletmede Mesleki Eğitim’e başlayamaz. |