



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ
İŞYERİNDE MESLEKİ/UYGULAMALI
EĞİTİM DERSİ BAŞVURU FORMU

Doküman No	S1.2.29/FRM08
Yayın Tarihi	20.04.2022
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	00
Sayfa No	1

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)

Öğrencinin Adı Soyadı		Yarıyıl	<input type="checkbox"/> Güz	<input type="checkbox"/> Bahar
T.C Kimlik No		Fakülte/YO/MYO		
Öğrenci Numarası		Bölümü/Programı		
E posta				

ÖĞRENCİNİN YAPACAĞI İŞYERİNDE MESLEKİ BİLGİLERİ

Dersin Kodu		Dersin Adı	
Türü	<input type="checkbox"/> İşletmede Mesleki Eğitim	<input type="checkbox"/> Ders Uygulaması	
Süresi (İş Günü) :			
İşletmede Eğitim Başlama ve Bitiş Tarihi :	/ / - / / Süresi(gün)....		

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

- Ailemden Annem/ Babam/Şahsım üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- Ailemden Annem/ Babam/Şahsım üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Yukarıda belirtilen tarihler arasında İş günü İşyerinde meslek eğitimimi yapacağım.
- İş yerinde mesleki eğitimimin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya vazgeçmem halinde en az 1 hafta önceden ilgili eğitim birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

..... / / 20....
Öğrencinin İmzası

*Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen iş günü kadar İşletmede mesleki eğitim yapması zorunludur. Mesleki eğitim süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda mesleki eğitim yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder tüm evraklarını eğitim süresinin bitimini takip eden 3 (üç) iş günü içerisinde kapalı zarf içinde öğrenciye elden vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

İŞYERİNİN

Unvanı :	
Adresi :	
Tel Numarası :	Firma İşyeri Sicil Numarası :
Fax Numarası :	Firmanın Vergi Numarası :
E-Posta Adresi :	@ Ticaret / Esnaf Odası Sicil No :
Faaliyet Alanı (Sektör) :	

Yukarıda adı soyadı ve bilgileri yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde eğitim yapması uygun görülmüştür.

İŞYERİ UYGULAMA SORUMLUSU
Adı Soyadı
Unvanı
İmza/Kaşe

UYGUNDUR.

/ /

Eğitim Öğretim Birimi
Uygulamalı Eğitimler ve Staj Komisyonu Adına Sorumlu Öğretim Elemanı
(Adı Soyadı-Unvan – İmza)

HATIRLATMA: Öğrencinin İşyerinde Meslek Eğitimi Formunu, eğitime başlama tarihinden en az 30 gün önce kimlik fotokopisi ile birlikte bağlı bulunduğu ilgili Akademik birimin bölüm sekreterliğine teslim etmesi zorunludur. Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. Öğrenci adına Sosyal Güvenlik Kurumuna para yatırma işlemleri için eğitimi bitiren öğrenci 3 gün içerisinde ilgili işyeri evraklarını elden getirerek program Uygulamalı Eğitim/ Staj yetkilisine teslim etmek zorundadır.

Hazırlayan Tuncay BEKTAŞOĞLU Şube Müdürü	Onaylayan Aydın KARATAY Daire Başkanı	Yürürlük Onayı Kalite Koordinatörlüğü
--	---	--