|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.subu.edu.tr/timthumb.php?src=http://www.subu.edu.tr/sites/subu.edu.tr/image/SUBU_LOGO_3.png&w=800 | **SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ****TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ****.......................................... MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ** |  |
| **İŞYERİ UYGULAMASI KABUL FORMU** |
|  |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Telefon (Cep/Ev)** | **:** |  |
| **Bölümü** | **:** |  |
| **Başlama Tarihi** | **:** |  |
| **Bitiş Tarihi** | **:**  |  |
| **Uygulama Süresi** | **:** | 16 Hafta |
| **Öğrenci IBAN Numarası** | **:** |  |
| – İşyeri Uygulamasını aşağıda belirtilen işletmede yapacağımı,– İşyeri Uygulaması süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, İşyeri Eğitimi Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı,– İşyeri Uygulaması süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. belgelerin aslını rapor alınan tarihten **en geç 2 iş gün** **içerisinde** ilgili eğitim birimine bildireceğimi **beyan ve taahhüt ediyorum.**– Ailemden, kendimden, annem / babam üzerinden, genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti ;**  **alıyorum almıyorum.** ……/……/ …… Öğrencinin İmzası |
| Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İşyeri Uygulamasını **Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Teknoloji Fakültesi İşyeri Eğitimi** **Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Onay Onay Bölüm İşyeri Eğitimi Komisyonu Onayı Dekanlık |
| **İŞYERİNİN** |
| **Kurum/İşletme Adı** | **:** |  |
| **İşyeri Yetkilisi 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 **İşyeri Uygulaması** yapması uygun görülmüştür. Onay İşletme |
|  |
| **UYGUNDUR**.….. **/** ….. **/** …….**Bölüm İşyeri Eğitimi Komisyonu Başkanı** |
| **Not :** İşyeri Uygulaması Kabul Formu (3) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir. İşyeri Uygulaması Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşyeri Uygulamasına başlayamaz.  |