



KIRKLARELİ 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

- 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 **aynı ay 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 **Kırklareli Üniversitesi Teknoloji Fakültesi İşyeri Eğitimi Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Onay
Bölüm İşyeri Eğitimi Komisyonu Onayı

Onay
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.