|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Telefon (Cep/Ev)** | **:** |  |
| **Bölümü** | **:** |  |
| **Başlama Tarihi** | **:** |  |
| **Bitiş Tarihi** | **:**  |  |
| **Uygulama Süresi** | **:** |  |
| – İşletmede Mesleki Eğitim Uygulamasını aşağıda belirtilen işletmede yapacağımı,– İşletmede Mesleki Eğitim Uygulaması süresince işletme ile yapılmış olan protokole, İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı,– İşletmede Mesleki Eğitim 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 İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.   Onay Onay **Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Dekanlık** |
| **İŞYERİNİN** |
| **Kurum/İşletme Adı** | **:** |  |
| **İşyeri Yetkilisi Adı-Soyadı**  |
| **Adresi** | **:** |  |
| **Tel/Faks Numara** |  |  |
| **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.….. / ….. / …….**Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Başkanı** |
|  |