|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | |
|  | | | |