|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C.**  **KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**  **LÜLEBURGAZ MESLEK YÜKSEKOKULU**  **İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASI BAŞVURU FORMU** | | | | **Fotoğraf** |
| **ÖĞRENCİNİN** | | | |
| **Kayıtlı Olduğu Program** |  | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | | |
| **Adı Soyadı** |  | | |
| **Öğrenci Numarası** | **VAR** **YOK** | | | |
| **Sosyal Güvenceniz Var mı?** | (Anne, baba veya kendi üzerinden sağlık güvencesi olan öğrenciler **VAR** seçeneğini işaretleyecektir.) | | | |
| **E-posta Adresi** |  | **Telefon Numarası** |  | |
| **İkamet Adresi** |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASI YAPILAN İŞLETMENİN** | | | |
| **Adı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Çalışan Personel Sayısı** |  | **Web Adresi** |  |
| **Telefon Numarası** |  | **Faks Numarası** |  |
| **İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASI YETKİLİSİNİN** | | | |
| **Adı Soyadı** |  | **Görevi** |  |
| **E-posta Adresi** |  | **Telefon Numarası** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASININ** | | | |
| **Başlama Tarihi** | **16.09.2019** | **Bitiş Tarihi** | **27.12.2019** |
| **1-) Formda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu ve yasal sorumluluğunu kabul ediyorum.**  **2-) İş yeri eğitimi uygulamasına fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple iş yeri eğitimi uygulamasını bırakmam halinde 3 gün içerisinde Yüksekokuluma bilgi vereceğim. Aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.**  **Öğrenci İmzası:**  **Tarih :** | | | |
| **Yukarıda kimliği verilen Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen tarihler arasında iş yeri eğitimi uygulaması yapması zorunludur. Bu süre boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Adı geçen öğrencimizin kuruluşunuzda iş yeri eğitimi uygulaması yapması için gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.**  **Mdr. Yrd. Öğr. Gör. Özcan EKEN**  **Okul Sanayi Koordinatörü** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | **İŞYERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASI YETKİLİSİNİN** | **PROGRAM STAJ KOORDİNATÖRÜ** | **LÜLEBURGAZ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜR YRD.** |
| **Adı Soyadı:** | **Adı Soyadı:** | **Adı Soyadı:** | **Adı Soyadı:** |
| **Tarih : …/…/…….** | **Tarih : …/…/…….** | **Tarih : …/…/…….** | **Tarih : …/…/…….** |
| **İmza** | **İmza-Kaşe** | **İmza** | **İmza-Kaşe** |

**\* Bu başvuru formu 3 (üç) asıl nüsha halinde düzenlenecek olup (fotokopi değil), bir nüshası Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünde kalacak, bir nüshası öğrenciye verilecek ve bir nüsha iş yeri eğitimi uygulamasına başlarken öğrenci tarafından işletmeye teslim edilecektir.**