|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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****TURİZM FAKÜLTESİ****.......................................... BÖLÜMÜ** |  |
| **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KABUL FORMU** |
|  |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |  |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Telefon (Cep/Ev)** | **:** |  |
| **Bölümü** | **:** |  |
| **Başlama Tarihi** | **:** | 27 Eylül 2021 |
| **Bitiş Tarihi** | **:**  | 14 Ocak 2022 |
| **Uygulama Süresi** | **:** | 16 Hafta |
| **Öğrenci IBAN Numarası** | **:** |  |
| – İşletmede Mesleki Eğitimimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağımı,– İşletmede Mesleki Eğitimim süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı,– İşletmede Mesleki Eğitim 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 İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Eğitim 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 İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu Başkanı** |
| **Not :** İşletmede Mesleki Eğitim Kabul Formu (3) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir. İşletmede Mesleki Eğitim Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşletmede Mesleki Eğitimine başlayamaz.  |