# T.C.

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**

**İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ**

**ÖĞRENCİ KABUL FORMU**

## 20..-20.. EĞİTİM YILI

**........................................ PROGRAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………………………………………………………….…..BAŞKANLIĞINA** | |
| Adı Soyadı | : |
| TC Kimlik No | : |
| Öğrenci No | : |
| Sınıfı | : |
| İkametgah Adresi : | |
| Telefon No | : |
| E-posta | : |
| Öğrencinin Sosyal Güvencesi var mı?  Var  Yok | |
| Eğitim Başlama Tarihi | : ..../..../20.... |
| Eğitim Bitiş Tarihi | : ..../..../20.... |

Belirtilen tarihler arasında öğrenim göreceğim İşletmede Mesleki Eğitim Dersi ile ilgili,

1-) İş yeri faaliyet sınırları içerisinde İş Yeri Uygulaması Sorumlusu’nun bilgisi dışında bağımsız hareket ederek yapacağım faaliyetlerden doğabilecek iş kazası sorumluluğumun tarafımda olacağını,

2-) Eğitim fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple eğitimi bırakmam halinde 3 gün içerisinde kayıtlı olduğum programa bilgi vereceğimi aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

../../20..

Öğrenci İmzası

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİNİN** | | | | | |
| Unvanı | | : | | | |
| Faaliyet Alanı | | : | | | |
| Toplam Çalışan Sayısı | | : | | | |
| Adresi | | : | | | |
| Tel. No | | : | | | |
| Faks No | | : | | | |
| E-posta | | : | | | |
| Eğitim Başlama Tarihi | | : ..../..../20.... | Eğitim Bitiş Tarihi | | ..../..../20.... |
| ÖĞRENCİDEN SORUMLU EĞİTİCİ PERSONELİN | | | İŞYERİ YETKİLİSİNİN | | |
| Adı Soyadı | **:** | | Adı Soyadı | **:** | |
| Unvanı | **:** | | Unvanı | **:** | |
| İmza |  | | İmza - Kaşe |  | |

Yukarıda bilgileri verilen Yüksekokulumuz öğrencisinin işletmeniz bünyesinde yapacağı İşletmede Mesleki Eğitim dersi süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır. Eğitici Personel Değerlendirme Formunu ara sınav ve yarı yıl sonu sınav dönemlerinde olmak üzere 2 defa doldurarak, bu dönemler sonunda en fazla 3 iş günü içerisinde kapalı-onaylı zarf içerisinde öğrenciye teslim etmenizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

|  |  |
| --- | --- |
| .. / .. / .... UYGUNDUR  Adı Soyadı  İmza | .. / .. / .... UYGUNDUR  Adı Soyadı  Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanı  İmza |