



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
UYGULAMALI EĞİTİM
BAŞVURU VE KABUL BELGESİ

Sayı :
Konu : Uygulamalı Eğitim

Tarih : ... / ... / 20...

Aşağıda kimlik bilgileri verilen Bölümümüz öğrencisi belirtilen iş günü süresi kadar iş yerinizde uygulamalı eğitim yapmak istemektedir. Uygulamalı eğitim, staj dersi kapsamında zorunlu olarak yapılmakta işletmede mesleki eğitim dersi kapsamında ise isteğe bağlı olarak yapılmaktadır. Uygulamalı eğitim süresi boyunca Türkiye'de çalışan öğrenci için "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" primi ile öğrencinin vatandaşlık beyanı doğrultusunda "Genel Sağlık Sigortası" primi Üniversitemiz tarafından karşılanacaktır.

İlgili öğrencinin aşağıda belirttiği bilgiler doğrultusunda işletmenizde uygulamalı eğitim yapması uygun görüldüğü takdirde, iş yerinize ait bilgilerin doldurularak Bölümümüze elden ya da posta ile gönderilmesi hususunda gereğini saygılarımızla arz/rica ederiz.

Bölüm Başkanı
Doç. Dr. Mustafa KUTUCU
Yazılım Mühendisliği Böl. Bşk.

Öğrenci Bilgileri

Fakülte : T.C. Kimlik Numarası :
Bölüm : Adı Soyadı :
Program : E-posta Adresi :
Öğrenci Numarası : Cep Telefonu Numarası :

Uygulamalı Eğitim Bilgileri

Ders Kodu : Ders Türü : Zorunlu (Staj)
Ders Adı : Seçmeli (İşletmede Mesleki Eğitim)
Başlangıç Tarihi : ... / ... / 20... Yapılma Dönemi : Güz
Bitiş Tarihi : ... / ... / 20... Bahar
Süresi (İş Günü) : ... Yaz

Öğrenci Beyanı ve Taahhüdü

T.C. vatandaşım. Ailemden annem/babam / Şahsım üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

T.C. vatandaşım. Ailemden annem/babam / Şahsım üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

T.C. vatandaşı değilim.

Yukarıda belirtilen ve doğru olduğunu beyan ettiğim bilgiler doğrultusunda uygulamalı eğitimimi yapacağımı, uygulamalı eğitimimin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya vazgeçmem halinde en az 10 gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, uygulamalı eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına uyacağımı, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmemesinden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını taahhüt ederim.

Öğrencinin İmzası

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
KARABÜK

Tarih : ... / ... / 20...

Yukarıda kimlik bilgileri verilen Fakülteniz öğrencisinin belirtilen tarihler arasında işletmemizde uygulamalı eğitim yapması uygundur. İş yerimizin özellikleri aşağıya çıkarılmıştır. Gereğini saygılarımızla arz/rica ederiz.

İşveren ya da Yetkilisi

İŞ YERİNİN ÖZELLİKLERİ: (KAMU/ÖZEL SEKTÖR)

Telefon : E-posta Adresi :
Faks : İnternet Sitesi :

1- Firma adı :
2- Açık adresi :
3- Bölümde çalışan mühendis sayısı :
4- Üretim türü ve kapasitesi :
5- Makine parkı :
6- Stajyer öğrenci cumartesi çalışıyor mu? : Evet 7- Servis hizmeti : Var 8- Yemek hizmeti : Var 9- Stajyer öğrenci kontenjanı : ...
 Hayır Yok Yok



T.R.
KARABUK UNIVERSITY
FACULTY OF ENGINEERING DEANERY
APPLIED TRAINING
APPLICATION AND ACCEPTANCE DOCUMENT

Issue : E-93261948-100-334928
Subject : Applied Training

Date : 18 / 04 / 2024

In our Department, a student that its information given below is willing to enrol in applied training at your workplace within dates given below. Applied training is compulsory within the scope of the course as practice, and it is elective within scope of the course as vocational training in the business. During the applied training period, the "Work Accident and Occupational Disease Insurance" premium and also in accordance with the declaration of the student citizenship the "General Health Insurance" premium will be covered by our University for the student who works in Turkiye.

If it is deemed appropriate for our student to carry out applied training at your workplace, the information regarding your workplace should be filled in below and sent to our faculty by hand or by mail. We kindly request you to send it to the head of the department by mail/cargo.

Department

Doç. Dr. Hakan KUTUCU
Yazılım Mühendisliği Böl. Bşk.

The Student Information

Faculty : T.R. Identity Number :
Department : Name and Surname :
Program : E-mail Address :
Student Number : Mobile Phone Number :

The Applied Training Information

Course Code : Course Type : Compulsory (Practice)
Course Name : Elective (Vocational Training in Business)
Start Date : ... / ... / 20... Work Term : Fall
End Date : ... / ... / 20... Spring
Duration (Work Day) : ... Summer

Student Declaration and Commitment

I am a T.R. citizen. I receive health services from my family through my mother/father / myself within the scope of General Health Insurance. For this reason, I do not accept to be covered by the General Health Insurance during the applied training.
 I am a T.R. citizen. I do not receive health services from my family through my mother/father / myself within the scope of General Health Insurance. For this reason, I agree to be covered by the General Health Insurance throughout the applied training.
 I am not a T.R. citizen.

I will do my applied training in line with the information stated above and which I have declared to be correct, that I will inform the relevant training (school) unit at least 10 days in advance if the start and end dates of my applied training change or I give up, that I will inform the relevant training (school) unit during the applied training following the rules of the enterprise regarding work, discipline and occupational safety. I undertake that I will comply, that in case of a change in my situation declared by me on this document, I will immediately notify the relevant persons of the change, that I will cover any losses that may arise from my statement being erroneous or incomplete, and that my information is not communicated in a timely manner.

Student's Signature

T.R.
KARABUK UNIVERSITY
TO THE DEANERY OF THE FACULTY OF ENGINEERING
KARABUK

Date : ... / ... / 20...

It is appropriate for the student of your faculty to do applied training at our workplace. The details of our workplace are listed below. I respectfully submit it.

Authorized Signature

FEATURES OF THE WORKPLACE: (PUBLIC/PRIVATE SECTOR)

Phone : E-mail Address :
Fax : Website :

1- Company name :
2- Full address :
3- Number of engineers working in the department :
4- Type and capacity of production :
5- Machine park :
6- Is there work on Saturday at the workplace? : Yes No
7- Bus service : Existing Non-existent
8- Food service : Existing Non-existent
9- Intern student quota :
.....