



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

Sayı : E-93261948-100-416863

Tarih : 27 / 02 / 2025

Konu : Uygulamalı Eğitim Başvuru ve Kabul Belgesi Formu

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri verilen Fakültemiz öğrencisi Uygulamalı Eğitim Başvuru ve Kabul Belgesinde 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 öğrencinin bağlı olduğu bölüm sekreterliğine elden ya da posta ile gönderilmesi hususunda gereğini saygılarımızla arz/rica ederiz.

Bölüm Uygulamalı Eğitimler Komisyonu

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 <u>sağlık hizmeti alıyorum</u> . Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.	☐ T.C. vatandaşım. Ailemden annem/babam / Şahsım üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti almıyorum</u> . Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.	☐ T.C. vatandaşı değilim.
---	---	--

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu, uygulamalı eğitime bu bilgiler doğrultusunda başlayacağımı, başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya iptal durumunda en az 10 gün önce ilgili bölüme bilgi vereceğimi, uygulamalı eğitim süresince işletmenin çalışma, disiplin, iş güvenliği ve gizlilik ile ilgili kurallarına uyacağımı, bu belge üzerindeki beyanımda değişiklik olursa hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı, eksik veya zamanında iletilmemesinden doğacak sorumluluğun bana ait olduğunu, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) işe giriş bildirgemini SGK sisteminde yürürlüğe girdiğini teyit etmeden yurt içindeki işletmede çalışmaya başlamayacağımı taahhüt ederim.

Öğrencinin İmzası

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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

Yukarıda kimlik bilgileri verilen Fakülteniz öğrencisinin belirtilen tarihler arasında işletmemizde uygulamalı eğitim yapması uygundur. İş yerimizin özellikleri aşağıya çıkarılmıştır. İlgili öğrenci, sigortasının yürürlüğe girdiği teyit edilmeden işletmede çalışmaya başlatılmayacaktır. Gereğini saygılarımızla arz/rica ederiz.

İşletme 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/hizmet 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