



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 doldurulup Bölümümüze elden ya da posta ile gönderilmesi hususunda gereğini saygılarımızla arz/rica ederiz.

Bölüm Başkanlığı

Prof. Dr. Engin GEDİK
Makine Müh. 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. vatandaşıyım. 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. vatandaşıyım. 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 tarafımda beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmemesinden kaynaklanacak kayıpların tarafımda 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