

Akademik Yıl		Yarıyıl	<input type="checkbox"/> Güz	<input type="checkbox"/> Bahar	<input type="checkbox"/> Yaz
Fak. / YO / MYO	MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ	Bölüm / Program	ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ		
Adı Soyadı	ABDELRAHMAN IBRAHİM YOUSİF MOHAMMED	Öğrenci No	b180100559		
T.C. Kimlik No	99372104454	E-posta	abdelrahman.mohammed@ogr.sakarya.edu.tr		
Cep Tel.	05510452979	IBAN	TR 5800 0100 1946 9444 5994 5003		

YAPACAĞI UYGULAMALI EĞİTİMİN

Ders Kodu		Ders Adı			
Türü	<input type="checkbox"/> İşletmede Mesleki Eğitim	<input type="checkbox"/> Ders Uygulaması	<input type="checkbox"/> UMDE	<input type="checkbox"/> Diğer	
Süresi (İş Günü)	20 Gün				
Başlama ve Bitiş Tarihi	05.09.2022 - 30.09.2022				

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

☒ Ailemden Annem / Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

☐ Ailemden Annem / Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle mesleki uygulama boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

- Yukarıda belirtilen tarihler arasında uygulamalı eğitimimi yapacağım.

- Üniversitem tarafından belirlenen kural ve mevzuat hükümlerine uyacağımı Uygulamalı eğitimin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya vazgeçmem halinde en az 10 gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim..

(Öğrencinin imzası)

02.08.2022 (e-onaylıdır)

Yukarıda kimliği verilen bölümümüz öğrencisinin belirtilen süreler içerisinde Staj 1 (Yaz Okulundan ders alan ve almayanlar) Uygulaması Eğitimini Yönergesi kapsamında yapması zorunludur. Uygulamalı eğitim süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

(Müdürlük)

(e-onaylıdır)

İŞYERİNİN

Ünvanı	Ves Otomasyon		
Adresi	Yeşiltepe Mh. 8047 Sk. No: 11/B Erenler/SAKARYA		
Telefon Numarası	0264 241 52 55	Firma İşyeri Sicil Numarası	
Faks Numarası		Firmanın Vergi Numarası	
E-posta Adresi		Ticaret / Esnaf Odası Sicil No	
Faaliyet Alanı (Sektör)			

Yukarıda adı soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin belirtilen tarihlerde iş yerimizde staj / uygulamalı eğitim yapması uygun görülmüştür.

İŞVEREN veya YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı Ünvanı

UYGUNDUR

Bölüm Uygulamalı Eğitim Yetkilisi

Tarih

e-onaylıdır