Tarih: tarih\_ZwHLyLp

İLGİLİ MAKAMA

Teknoloji Fakültesi bolum\_H2Bw6tJ Mühendisliği Bölümü numara\_KcftQzH numaralı öğrencisiyim. Kurumunuzda İşletmede Mesleki Eğitimimi yapmamın uygun görülmesi halinde bu formun alttaki kısmını doldurularak fakültemiz ilgili bölüm başkanlığına gönderilmesini saygılarımla arz ederim.

İşyeri uygulaması süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. belgelerin aslını alınan gün içerisinde bölüm başkanlığına bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ad Soyad | ad\_soyad\_37CxVUq | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | tcno\_BsN9229 | | | | |
| Ev Tel /GSM | ev\_tel\_gsm\_89RPAT8 | | E - Posta | eposta\_36Seg6U | |
| IBAN No  ZİRAAT BANKASI | iban\_ iban\_V4525TP | | | | |
| Adres | adres\_9KJCw7Y | | | | |
| İl: il\_rDXGFfR | İlçe: ilce\_Gw2FDa6 | | | Posta Kodu: posta\_a6cTp8f |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İşyeri Eğitimi Bilgileri\*,\*\* | | |
| Başlama Tarihi: baslama\_tarihi\_WAT4WzP | Bitiş Tarihi: bitis\_tarihi\_3B2FDZD | İş Günü : is\_gunu\_SNyzfMq |

|  |  |
| --- | --- |
| Ailemden, Kendimden veya Anne-Baba Üzarinden Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmeti Alıyorum | saglik\_VC4cCt4 |
| Genel Sağlık Sigortası (GSS) (Gelir Testi Yaptırdım Pirim Ödüyorum) | genel\_saglik\_TxR6wEE |
| 25 Yaşını Doldurdum | yas\_dol\_MUHJMLa |

Tarih: tarih\_ZwHLyLp

Ad Soyad : ad\_soyad\_37CxVUq

İmza :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İşletmede Mesleki Eğitim Yapılacak Kurum Bilgileri | | | |
| Resmi Adı | resmi\_ad\_Y2Rr3rQ | | |
| Faaliyet Alanı | faaliyet\_NvNYneU | | |
| Adres Bilgileri | is\_adres\_jrNshg3 | | |
| İl: is\_il\_VVTHXSd | İlçe: is\_ilce\_Fkc7TUk | Posta Kodu: is\_posta\_c86RzPQ |
| İletişim Bilgileri | Telefon: is\_tel\_sLRyyEr | Fax: is\_fax\_Gt6gWVg | E – Posta: is\_eposta\_tFf5ETr |
| İşyeri Sorumlusunun Unvanı | unvan\_x43qM2Y | | |

Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde İşyeri Eğitimi uygulamasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Firma Yetkilisinin Adı Soyadı: yetkili\_Y8QWfKb

Unvanı: yetkili\_unvan\_6qKbMW9

Kaşe ve İmza:

\*3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin (b) bendi gereğince zorunlu staja tabi tüm öğrencilere "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası" yapılması ve sigorta primlerinin Üniversite tarafından ödenmesi gerekmektedir. Staj süresi boyunca üniversitemiz tarafından öğrencimizin SGK’ya kaydı yaptırılacaktır.

\*\*Staja SGK sicil numarası alındıktan sonra başlayacaktır. Farklı firmalarda yapılacak stajlar için ayrı form doldurulacaktır. Öğrenci bu evraktan 2 nüsha düzenleyip firmaca onaylandıktan sonra bir tanesini belirlenen staj döneminden en az 1 ay önce ilgili bölüm başkanlığına teslim etmek zorundadır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| T.C. Kocaeli Üniversitesi Teknoloji Fakültesi  Bölüm İme ve Staj Komisyonu Onayı | Yukarıda adı geçen öğrencinin ilgili tarihlerde  İşyeri Eğitimi uygulamasını ilgili kurumda yapması;  Uygundur Uygun Değildir | ONAY |
| Not: | | |