**T.C.**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ İŞYERİ EĞİTİMİ BAŞVURU FORMU**



**İLGİLİ MAKAMA**

Fotoğraf

Aşağıdakimlik bilgileri verilen Üniversitemiz Of Teknoloji Fakültesi Yazılım Mühendisliği Bölümü öğrencisi, .............................................. tarihleri arasında kurumunuzda/işyerinizde işyeri eğitimi yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, işyeri eğitimi süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin işyeri eğitimini kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

**Öğrencinin Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | Mehmet Katı | | |
| ÖğrenciNo | 352 615 | Bölüm / Sınıf | Yazılım Müh. 3. Sınıf |
| e-posta | mehmet\_kadi@outlook.com | Telefon No | 534 060 1042 |
| İkametgah Adresi | Akçağlayan Mahallesi. Zemin Sokak No:2/1 Yıldırım / Bursa | | |

**Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C.Kimlik No | 606 793 808 96 | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl | Trabzon |
| N.Cüzdan Seri No | A17E91499 | İlçe | Tonya |
| Adı | Mehmet | Mahalle-Köy | Orta Mahalle |
| Soyadı | Katı | Cilt No | 0001 |
| Baba Adı | İzzet | Aile Sıra No | 00136 |
| Ana Adı | Hatice | Sıra No | 0019 |
| Doğum Yeri | Yıldırım | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| Doğum Tarihi | 24.08.1996 | Veriliş Tarihi |  |
|  | | Veriliş Nedeni |  |

**İşYeri Eğitimi Yapılacak Yerin Bilgileri**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumun/Kuruluşun Adı | HAVELSAN | | | | | |
| Adresi | MUSTAFA KEMAL MAH. 2120. CAD. NO:39 ÇANKAYA / ANKARA | | | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı | SAVUNMA SANAYİ | | | | | |
| Telefon No | 312 219 57 87 | | Faks No | | 312 219 57 97 | |
| e-posta | eylemb@havelsan.com.tr | | Web Adresi | | www.havelsan.com | |
| İşyeri Eğitimi Başlama Tarihi | 09.09.2019 | Bitiş Tarihi | | 27.11.2019 | Süresi (gün) | 80 |

**İşYeri Eğitimi Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | (Kaşe/İmza/Tarih) |
| Görev ve Unvanı |  |
| e-posta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **İŞYERİ EĞİTİMİ KOMİSYONU ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  İmza:  Tarih: | İmza:  Tarih: |

**EK :** 1-Sağlık provizyon belgesi

2-Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi

3-Nüfus cüzdanı fotokopisi ( tek yüze arka ve ön)

**NOT**: Formun işyeri eğitimine başlama tarıhınden **en az 30 gün önce** İşYeri Eğitimi Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir. **Teslim edilecek form 2 asıl nüsha olarak hazırlanır.** Bir nüshası İşyeri Eğitim Komisyonuna, bir nüshası Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına teslim edilecektir.

Adres:Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON

Tel:04623773800 e-mail:[medikososyal@ktu.edu.tr](mailto:medikososyal@ktu.edu.tr) <http://www.ktu.edu.tr/sks>