



T.C.
KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
YAZILIM MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin "İşletmede Mesleki Eğitim" dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Konya Teknik Üniversitesi, Yazılım Mühendisliği İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. Öğrencimizin mesleki eğitimini işyerinizde yapmasının tarafınızca kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" gereği "Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi" düzenlenerek "İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi", kurumumuz tarafından ödenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı-Soyadı	Ali Demir	T.C. Kimlik No:	11111111111
Öğrenim Yılı	4.Sınıf	Okul Numarası	2019001
Telefon No:	05005553322	E-posta Adresi	ali.demir@ogr.univ.edu
İşletmede Mesleki Eğitime Başlama/ Bitiş Tarihi	10.06.2025 - 12.09.2025	Staj Süresi	60
İkametgâh Adresi	Ankara	Çalışma Günleri	<input checked="" type="checkbox"/> Pazartesi <input checked="" type="checkbox"/> Salı <input checked="" type="checkbox"/> Çarşamba <input checked="" type="checkbox"/> Perşembe <input checked="" type="checkbox"/> Cuma <input type="checkbox"/> Cumartesi

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**
☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle İşletmede Mesleki Eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı talep ediyorum.

İşletmede uygulama eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işletmede mesleki eğitimim süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almadıkça durumunda işletmedeki "Eğitici Personel'e ve "Sorumlu Öğretim Elemanı'na, ileteceğimi, bu belge üzerinde tarafımda beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği 2 iş günü içinde ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalden kaynaklanacak kayıpların tarafımda karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

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

İŞLETME BİLGİLERİ

İşletmenin Adı	ABC Yazılım
Adresi	Ankara
Faaliyet Alanı (Sektör)	Yazılım

İşletmede Mesleki Eğitim Sorumlu Personeli

Adı Soyadı	Murat Kaya	İrtibat Tel.	05007778899
Branşı	<input type="checkbox"/> Bilgisayar Mühendisliği <input type="checkbox"/> Yazılım Mühendisliği <input type="checkbox"/> Yapay Zekâ Mühendisliği <input type="checkbox"/> Elektrik Elektronik Mühendisliği <input checked="" type="checkbox"/> Diğer	İşletmenin çalışma alanları	<input type="checkbox"/> Veri ve Analizi <input type="checkbox"/> Siber Güvenlik <input type="checkbox"/> Yapay Zekâ <input type="checkbox"/> Uygulama Geliştirme <input checked="" type="checkbox"/> Diğer

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde işletmede mesleki eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.

İşletme Yetkilisi Adı Soyadı : Mehmet Yılmaz

Kaşe/İmza

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

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

Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu