



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

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrenciminizin "İşletmede Mesleki Eğitim" dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Konya Teknik Üniversitesi, Yazılım Mühendisliği İşletmede Mesleki Eğitim Yönetgesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrenciminiz akademik biriminde alındıkları 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. Öğrenciminiz mesleki eğitimini işyerinizde yapmasının tarafınıza kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" gereği "Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İş Giriş Bildirgesi" düzenlenerek "İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi", kurumumuz tarafından ödenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı-Soyadı	Mehmet Demir	T.C. Kimlik No:	23456789012
Öğrenim Yılı	4.Sınıf	Okul Numarası	20170035
Telefon No:	05059876543	E-posta Adresi	mehmet.demir@ogr.example.edu.tr
İşletmede Mesleki Eğitime Başlama/ Bitiş Tarihi	01.05.2025 - 01.09.2025	Staj Süresi	35
İkametgâh Adresi	İstanbul, Türkiye	Çalışma Günleri	<input checked="" type="checkbox"/> Pazartesi <input type="checkbox"/> Çarşamba <input checked="" type="checkbox"/> Cuma <input type="checkbox"/> Salı <input type="checkbox"/> Perşembe <input type="checkbox"/> Cumartesi

GENEL SAĞLIK SIGORTASI 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 Yönetgesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almadurumunda işletmedeki "Eğitici Personel'e ve "Sorumlu Öğretim Elemanı'na, ileteceğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği 2 iş günü içinde ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında ilettilmesindeki ihmaliinden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

Öğrenci imzası:

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

İŞLETME BİLGİLERİ

İşletmenin Adı	TeknoSoft Yazılım A.Ş.
Adresi	İstanbul Teknopark No:42
Faaliyet Alanı (Sektör)	Yazılım ve Bilişim

İşletmede Mesleki Eğitim Sorumlu Personeli

Adı Soyadı	Fatma Özkan	İrtibat Tel.	02129998877
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 : Ahmet Yılmaz

Kaşe/İmza
Tarih:/..../.....

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

Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu