

# MESLEK YÜKSEKOKULU

/ EĞİTİM ÖĞRETİM YILI					
DÖNEMİ					
UYGULAMA DOSYASI					
Öğrenci Numarası:					
Öğrencinin Adı –	Soyadı:				
ISCED Bölümü:					
Programı:					
Danışmanı:					
Uygulama Dersin	in;				
Kodu	Adı				

FK.FR.21 Yayın Tarihi: 11.10.2018 Rev:02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 1/7

# T.C. BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU

# UYGULAMA DOSYASI VE EKLERİ HAKKINDA REHBER

Değerli öğrencimiz;

"Uygulama/Klinik Uygulama/Mesleki Uygulama" gibi dersler kapsamında gerçekleştirilecek uygulamanın sorunsuz yürütülebilmesi ve tamamlanabilmesi adına bu rehber hazırlanmıştır.

# LÜTFEN BU DOSYAYI VE EKLERİNİ AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİ DİKKATLİ OKUYARAK DOLDURUNUZ!

- 1. Almış olduğunuz bu çıktı üzerindeki evrakı, eksiksiz, hatalı bilgi içermeksizin <u>mavi</u> tükenmez /dolma kalem ile doldurup, gerekli kısımlara fotoğraflarınızı **yapıştırarak** teslim etmelisiniz. Gerekli tüm kısımlara **kendi imzanızı attıktan sonra; danışmanınıza, ardından MYO sekreterliğinde** mühürletip ve imzalatıp danışmanınıza teslim etmelisiniz.
- 2. Bilgilerin eksik ve/veya hatalı doldurulması durumunda, gerekli kısımlarda imza tarih vs. bilgileri yazılmadığı durumlarda; danışmanınız, MYO sekreterliği ve uygulama komisyonu dosyayı kabul etmeme hakkına sahiptir.
- 3. Dosyasını teslim etmeyen öğrencinin SGK girişleri yapılmayacaktır. Uygulama öncesi öğrenci sigorta girişlerinizin yapılmaması durumunda uygulamaya başlamanız mümkün olmayacaktır.
- 4. Okulumuz tarafından yaptırılacak SGK girişi, genel sağlık sigortasını **kapsamamakta** olup **sadece** iş kazaları / meslek hastalıklarına karşı yapılacak ve uygulama dersi bitiminde sona erecektir.
- 5. "Teslim öncesi son kontrol listesi" tarafınızdan doldurulup <u>imzalanıp, danışmanınızdan onay</u> <u>alındıktan sonra</u> dosyanın içerisinde teslim edilmelidir.
- 6. Bu dosyaya ek olarak "**Uygulama Takip Dosyası**" ayrıca tarafınızdan hazırlanmalı ve uygulama sonunda, uygulama yapılan yerin yetkilisine <u>mutlaka</u> teslim edilmelidir.

FK.FR.21 Yavın Tarihi: 11.10.2018 Rev;02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 2/7

# **BİRUNİ** ÜNİVERSİTESİ

#### MESLEK YÜKSEKOKULU

#### **UYGULAMA FORMU\***

•	•	•				
ГТ	GÌL	T	TA /F A	TZ	A TA /	
		•	1 / I		A I 1 A / I	_
	<b>TII</b>				- N I V I	п∕¬ъъ

Fotografi	

Öğrenci

# ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ\*:

OGRENCINI	N BILGILEKI';		
Adı Soyadı			☐ Örgün Öğretim☐ İkinci Öğretim
T. C. Kimlik Numarası		Doğum Tarihi	
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı / Dönemi	
E- Posta Adresi		Telefon Numarası	
İkametgâh Adresi		İlç	e: İ1:
Uygulama Başlangıç		S.S.K Numarası	
Tarihi		(e-Devlet sisteminden	
Uygulama Bitiş Tarihi		ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)	

#### ROTASYON KURUM ONAYLARI

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	İmza/Kase/Mühür	Adı Soyadı	İmza/Kase/Mühür	
Görevi ve Unvanı	miza/Rașc/Munui	Görevi ve Unvanı	IIIIza/Kaşc/Wullul	
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi		
Onay Tarihi		Onay Tarihi		

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İSVEREN/İSVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	İmza/Kase/Mühür	Adı Soyadı	İmza/Kase/Mühür
Görevi ve Unvanı	imza/Kaşe/iviunui	Görevi ve Unvanı	imza/Rașe/Winiu
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

# BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	İmza/Kase/Mühür	Adı Soyadı	İmza/Kase/Mühür
Görevi ve Unvanı	miza/ixaşe/ivianar	Görevi ve Unvanı	imza/Rașe/Iviunui
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

ÖĞRENCİ İMZASI	DANIŞMAN İMZASI	MYO SEKRETERLİĞİ ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firmayla ilgili evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.		
Tarih:	Tarih:	Tarih:

FK.FR.21 Yayın Tarihi: 11.10.2018 Rev:02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 3/7

<sup>\*6698</sup> sayılı KVKK mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgisi sadece kişi tarafından uygulama yapılacak kuruma verilebilir.

<sup>\*4</sup> nüsha doldurulacak.



Öğrenci Fotoğrafı

# **UYGULAMA FORMU\***

gileri yer alan ve S	melerde uygulama/klinik GK işlemleri Üniversite nunuzda yapması husus	uygulama/meslek miz tarafından ka	rogramı öğrencil ii uygulama vb. ya rşılanacak olan öğ	grencimizin uygulam	unmaktadır. Aşağıd
, , ,	CİNİN BİLGİLERİ*;	ana aygan goraşı	orimze sunar, gerv	egiiii diziiiod edeliz.	
Adı Soyadı	,			☐ Örgün Öğretim☐ İkinci Öğretim	
T. C. Kimlik Numa	rası	Do	ğum Tarihi		
Öğrenci Numarası		Öğ	retim Yılı / Dönemi		
E- Posta Adresi		Tel	lefon Numarası		
İkametgâh Adresi		I		İlçe:	İ1:
Uygulama Başlangı Tarihi	ç		.S.K Numarası -Devlet sisteminden ya da		
Uygulama Bitiş Tar	rihi	,	lo 170'ten öğrenilebilir)		
Adı Soyadı Görevi ve Ünvanı E- Posta Adresi		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı Görevi ve Ünvanı E- Posta Adresi		İmza/Kaşe/Müh
Onay Tarihi			Onay Tarihi		
BİRİM YE	TKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSO	NEL;	İŞVEREN/İŞV	ÆREN VEKİLİ;	
Adı Soyadı		İ /IZ /N / ·· 1. ·· .	Adı Soyadı		i/IV/N.4**1
Görevi ve Unvanı		İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı		İmza/Kaşe/Müh
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		
BİRİM YE	TKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSO	NEL;	İŞVEREN/İŞV	/EREN VEKİLİ;	
Adı Soyadı			Adı Soyadı		
Görevi ve Unvanı		İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı		İmza/Kaşe/Müh
E- Posta Adresi		1	E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		
ÖĞRE	NCİ İMZASI	DANIŞM	IAN İMZASI	MYO SEKRET	ΓERLİĞİ ONAYI
yapacağımı taahhüt ett	n doğru olduğunu bildirir, uygulama iğim adı geçen firmayla ilgili nı saygılarımla arz ederim.				
Tarih:		Tarih:		Tarih:	

FK.FR.21 Yayın Tarihi: 11.10.2018 Rev:02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 4/7

<sup>\*4</sup> nüsha doldurulacak.

# BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ

#### **MESLEK YÜKSEKOKULU**

#### **UYGULAMA FORMU\***

İLGİLİ N	ЛАКАМА,					
	Programı	öğrencilerinin	öğrenim	süresi	sonuna	kadar
kurum/kuruluş ve işletmelerde uygulama/klinik uygulama/mes	sleki uygula	ma vb. yapma zo	runluluğu	bulunma	aktadır. A	şağıda
bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından	karşılanaca	ık olan öğrencim	nizin uygul	amasını		

iş günü süreyle kurumunuzda yapması hususunu uygun görüşlerinize sunar, gereğini arz/rica ederiz.

ÖĞRENCİNİN	BiLGiLERi*;				
Adı Soyadı			☐ Örgün Öğretim☐ İkinci Öğretim		
T. C. Kimlik Numarası		Doğum Tarihi			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı / Dönemi			
E- Posta Adresi		Telefon Numarası			
İkametgâh Adresi			İlçe: İl:		
Uygulama Başlangıç Tarihi		S.S.K Numarası			
Uygulama Bitiş Tarihi		(e-Devlet sisteminden ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)			
*6698 sayılı KVKK ı	mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgi	si sadece kişi tarafında	n uygulama yapılacak kuruma verilebilir.		
ROTASYON KURUM ONAYLARI					

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Öğrenci Fotoğrafi

Adı Soyadı	Ť /TZ /N.S.:1.:	Adı Soyadı	i /IZ /N.6::1 ::
Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	i /IZ /3.6::1 ::	Adı Soyadı	i /IZ /N.6::1 ::
Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	İ /17 /N / - 1	Adı Soyadı	İ /IZ /N / ·· 1 ··
Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

ÖĞRENCİ İMZASI	DANIŞMAN İMZASI	MYO SEKRETERLİĞİ ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firmayla ilgili evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.		
Tarih:	Tarih:	Tarih:

<sup>\*4</sup> nüsha doldurulacak.

FK.FR.21 Yayın Tarihi: 11.10.2018 Rev:02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 5/7



#### **MESLEK YÜKSEKOKULU**

#### **UYGULAMA FORMU\***

•		•				
П	$G\Pi$	LI	M	ΔK	A	MA.

	,					
	Programı	öğrencilerinin	öğrenim	süresi	sonuna	kadar
kurum/kuruluş ve işletmelerde uygulama/klinik uygulama/mes	leki uygula	ma vb. yapma zo	runluluğu l	bulunma	aktadır. A	şağıda
bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin uygulamasını						
is günü süreyle kurumunuzda yapması hususunu uygun gör	üslerinize s	unar, gereğini ar	z/rica eder	iz.		

# ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ\*;

OGRETICATION	DIEGIEERI ,			
Adı Soyadı			<ul><li>□ Örgün Öğretim</li><li>□ İkinci Öğretim</li></ul>	
T. C. Kimlik Numarası		Doğum Tarihi		
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı / Dönemi		
E- Posta Adresi		Telefon Numarası		
İkametgâh Adresi			İlçe:	Îl:
Uygulama Başlangıç Tarihi		S.S.K Numarası		
Uygulama Bitiş Tarihi		(e-Devlet sisteminden ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)		
*((00 accul. I/VI/I/		d 1 4 C d		

#### ROTASYON KURUM ONAYLARI

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Öğrenci Fotoğrafi

Adı Soyadı	i /IZ /3.6::1 ::	Adı Soyadı	i /IZ /N.6::1 ::
Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	i /IZ /3.6::1 ::	Adı Soyadı	i /IZ /N.6::1 ::
Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

#### BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

#### İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı	i /IZ /3.6::1 ::	Adı Soyadı	i /IZ /N.6::1 ::
Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür	Görevi ve Unvanı	İmza/Kaşe/Mühür
E- Posta Adresi		E- Posta Adresi	
Onay Tarihi		Onay Tarihi	

ÖĞRENCİ İMZASI	DANIŞMAN İMZASI	MYO SEKRETERLİĞİ ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firmayla ilgili evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.		
Tarih:	Tarih:	Tarih:

<sup>\*4</sup> nüsha doldurulacak.

FK.FR.21 Yayın Tarihi: 11.10.2018 Rev:02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 6/7

<sup>\*6698</sup> sayılı KVKK mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgisi sadece kişi tarafından uygulama yapılacak kuruma verilebilir.

### T.C.

# BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU

# UYGULAMA DOSYASI SEKRETERLİĞE TESLİM ÖNCESİ SON KONTROL LİSTESİ

S. NO	DOSYADA BULUNMASI GEREKEN EVRAK	ÖĞRENCİ KONTROL
1	FOTOĞRAFLI BAŞVURU FORMU (4 NÜSHA)	
2	KİMLİK FOTOKOPİSİNİN <b>SADECE ÖN YÜZÜ</b> (1 NÜSHA)	
3	ADLİ SİCİL KAYDI	
4	İSG BELGESİ (İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ DERSİ ALDIĞINI GÖSTEREN TRANSKRİPT)	
5	HEPATİT TESTİ SONUCU – SAĞLIK RAPORU	
6	SGK İŞE GİRİŞ EVRAKI (SGK GİRİŞLERİ TAMAMLANDIKTAN SONRA ÖĞRENCİ TARAFINDAN e-DEVLET SİSTEMİNDEN ÇIKTISI ALINIP DOSYAYA EKLENECEKTİR)	

- \*Listede yer alan evrakın eksik olması halinde öğrencinin dosyası sekreterlik tarafından kabul edilmeyecektir.
- \*Öğrenci listede yer alan evrakı eksiksiz bir şekilde sekreterliğe teslim etmeyi kabul eder.
- \*Eksik/hatalı evrak olması durumunda SGK girişleri yapılmaz, öğrenci uygulama/klinik uygulama/mesleki uygulama dersinden başarısız sayılır.
- \*Fotoğraf yapıştırılması gereken evrakta fotoğraf bulunmadığı takdirde, evrak kabul edilmeyecektir.
- \*Fotoğraflar zımbalanmadan, yapıştırılarak teslim edilmelidir.
- \*Bürokrasinin düzgün işleyebilmesi adına, bütün dosyalar mavi tükenmez/dolma kalem ile doldurulmalıdır.
- \*EVRAKIN EKSİKSİZ HAZIRLANDIĞININ KONTROLÜ ÖĞRENCİ VE DANIŞMANI TARAFINDAN SAĞLANMALIDIR.

ÖĞRENCİNİN;	
ADI-SOYADI:	
İMZASI:	
TARİH:	
	DANIŞMAN ONAYI

FK.FR.21 Yayın Tarihi: 11.10.2018 Rev:02 Revizyon Tarihi: 17.07.2020 7/7