

MESLEK YÜKSEKOKULU

..... /..... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI

..... DÖNEMİ

UYGULAMA DOSYASI

Öğrenci Numarası:

Öğrencinin Adı – Soyadı:

ISCED Bölümü:

Programı:

Danışmanı:

Uygulama Dersinin;

Kodu	Adı

T.C.
BİRÜNİ 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 **mavi** 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 **imzalanıp, danışmanınızdan onay alındıktan sonra** dosyanın içerisinde teslim edilmelidir.
6. Bu dosyaya ek olarak “**Uygulama Takip Dosyası**” ayrıca tarafınızdan hazırlanmalı ve uygulama sonunda, uygulama yapılan yerin yetkilisine **mutlaka** teslim edilmelidir.

İLGİLİ MAKAMA,

..... Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum/kuruluş ve işletmelerde uygulama/klinik uygulama/mesleki uygulama vb. yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin uygulamasını iş günü süreyle kurumunuzda yapması hususunu uygun görüşlerinize sunar, gereğini arz/rica ederiz.

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ*;

Adı Soyadı			<input type="checkbox"/> Örgün Öğretim <input type="checkbox"/> 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 (e-Devlet sisteminden ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)	
Uygulama Bitiş Tarihi			

*6698 sayılı KVKK mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgisi sadece kişi tarafından uygulama yapılacak kuruma verilebilir.

ROTASYON KURUM ONAYLARI

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
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:

*4 nüsha doldurulacak.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
MESLEK YÜKSEKOKULU
UYGULAMA FORMU*

Öğrenci
Fotoğrafı

İLGİLİ MAKAMA,

..... Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum/kuruluş ve işletmelerde uygulama/klinik uygulama/mesleki uygulama vb. yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin uygulamasını iş günü süreyle kurumunuzda yapması hususunu uygun görüşlerinize sunar, gereğini arz/rica ederiz.

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ*;

Adı Soyadı			<input type="checkbox"/> Örgün Öğretim <input type="checkbox"/> 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 (e-Devlet sisteminden ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)	
Uygulama Bitiş Tarihi			

*6698 sayılı KVKK mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgisi sadece kişi tarafından uygulama yapılacak kuruma verilebilir.

ROTASYON KURUM ONAYLARI

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Ünvanı			Görevi ve Ünvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Ünvanı			Görevi ve Ünvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Ünvanı			Görevi ve Ünvanı		
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:

*4 nüsha doldurulacak.

İLGİLİ MAKAMA,

..... Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum/kuruluş ve işletmelerde uygulama/klinik uygulama/mesleki uygulama vb. yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin uygulamasını iş günü süreyle kurumunuzda yapması hususunu uygun görüşlerinize sunar, gereğini arz/rica ederiz.

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ*;

Adı Soyadı			<input type="checkbox"/> Örgün Öğretim <input type="checkbox"/> 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 (e-Devlet sisteminden ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)	
Uygulama Bitiş Tarihi			

*6698 sayılı KVKK mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgisi sadece kişi tarafından uygulama yapılacak kuruma verilebilir.

ROTASYON KURUM ONAYLARI

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
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:

*4 nüsha doldurulacak.

İLGİLİ MAKAMA,

..... Programı öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum/kuruluş ve işletmelerde uygulama/klinik uygulama/mesleki uygulama vb. yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin uygulamasını iş günü süreyle kurumunuzda yapması hususunu uygun görüşlerinize sunar, gereğini arz/rica ederiz.

ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ*;

Adı Soyadı			<input type="checkbox"/> Örgün Öğretim <input type="checkbox"/> 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 (e-Devlet sisteminden ya da Alo 170'ten öğrenilebilir)	
Uygulama Bitiş Tarihi			

*6698 sayılı KVKK mevzuatı gereği detaylı kimlik bilgisi sadece kişi tarafından uygulama yapılacak kuruma verilebilir.

ROTASYON KURUM ONAYLARI

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
E- Posta Adresi			E- Posta Adresi		
Onay Tarihi			Onay Tarihi		

BİRİM YETKİLİSİ/EĞİTİCİ PERSONEL;

İŞVEREN/İŞVEREN VEKİLİ;

Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür	Adı Soyadı		İmza/Kaşe/Mühür
Görevi ve Unvanı			Görevi ve Unvanı		
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:

*4 nüsha doldurulacak.

T.C.
BİRÜNİ 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 SADECE ÖN YÜZÜ (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