## ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Öğr. Numarası :

Adı ve Soyadı :

Cep Telefonu : E-Posta Adresi :

#  T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**ÇEKEREK FUAT OKTAY SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**İŞLETME/KURUM DEĞİŞTİRME FORMU**

(Dönem içinde değiştirenler için)

## ESKİ İŞLETME/KURUM BİLGİLERİ

Kurum/İşletme Adı :

Yetkili Kişinin İsmi :

Yetkili Kişinin Telefon No : İşletmede Mesleki Eğitime Başlama Tarihi : İşletmeden/Kurumdan Ayrılma Tarihi :

**İŞLETME/KURUM DEĞİŞİKLİĞİ GEREKÇESİ** (Kısaca yazınız)

**YENİ İŞLETME/KURUM BİLGİLERİ**

Kurum/İşletme Adı Telefon No

Web Sayfası Yetkili Kişinin İsmi

Yetkili Kişinin Telefon No Yetkili Kişinin E-Posta Adresi

Yeni İşletmede Mesleki Eğitime Giriş Tarihi

İşletmede Mesleki Eğitim Bitiş Tarihi

:

:

:

:

:

:

:

:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci**Belge üzerindeki bilgilerin tarafımca doldurulduğunu ve doğruluğunu beyan eder, beyanımın ve diğer işlemlerimin hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.…../….../20...İmza | **Kurum/İşletme Yetkili Kişi** Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin ilgili tarihlerde kurumumuzda/işletmemizde İşletmede Mesleki Eğitimi dersini alması tarafımızca uygun görülmüştür.….../...../20....Kaşe/İmza | **Uygulamalı Eğitim Komisyon Başkanı**Uygundur: Uygun Değildir:…../….../20...İmza | **Uygulamalı Eğitim Komisyon Üyesi**Uygundur: Uygun Değildir:…../….../20...İmza | **Uygulamalı Eğitim Komisyon Üyesi**Uygundur: Uygun Değildir:…../….../20...İmza |

OLUR

…../….../20...

Müdür/Dekan

*Not: Bu form, 3 nüsha olarak düzenlenecektir. 1’er nüsha kurumda/işletmede ve öğrencide kalacaktır. Diğer nüsha da* ***Protokol*** *ve* ***Sözleşme*** *ile birlikte okula gönderilmesi gerekmektedir*