**İlgili Makama,**

Aşağıda bilgileri yazılan öğrencimizin “İşletmede Mesleki Eğitim”/”Staj” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Yozgat Bozok Üniversitesi, Uygulamalı Eğitimler Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerdeyapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizdeuygulamalıeğitimyapmasıhususundagöstereceğinizilgivedestekiçinteşekküreder,çalışmalarınızdabaşarılar dileriz.

Öğrencimizinmeslekieğitiminiişyerinizdeyapmasınıntarafınızcakabuledilmesihalinde, 5510sayılı“SosyalSigortalarveGenelSağlık Sigortası Kanunu”gereği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi” düzenlenerek “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları SigortaPrimi”,kurumumuztarafındanödenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Doç. Dr. Mustafa ÖZDEMİR

Müdür

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** |  |  |  |  |  |
| T.C. Kimlik No | **:** |  | Bölümü | **:** |  |
| Kimlik Seri No | **:** |  | Programı | **:** |  |
| Adı | **:** |  | Okul Numarası | **:** |  |
| Soyadı | **:** |  | Doğum Tarihi | **:** |  |
| Baba Adı | **:** |  | Adresi | **:** |  |
| Anne Adı | **:** |  | Telefon Numarası | **:** |  |

İşletmede mesleki eğitim/staj eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, bu eğitim süresince işyerinin çalışma, disiplin veiş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin Uygulamalı Eğitimler Yönergesi ve Yükseköğretimde UygulamalıEğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki “Eğitici Personel’e ve“Sorumlu Öğretim Elemanı’na, ileteceğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemenilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalimden kaynaklanacak kayıplarıntarafımcakarşılanacağını taahhüt vebeyanederim.

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Öğrencinin İmzası

Adı Soyadı

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İş Yerinin** |  |  |  |  |  |
| Adı (Ticari Unvanı) | **:** |  | Çalışan Sayısı | **:** |  |
| Adresi | **:** |  | Vergi Dairesi | **:** |  |
| Vergi Numarası | **:** |  |
| Telefon | **:** |  | (Varsa) Ödeme Miktarı | **:** |  |
| Fax | **:** |  | İş Yeri IBAN | **:** |  |
| E-Posta | **:** |  | İş Yeri Uygulama Başlama | **:** |  |
| İş Yeri Sicil No | : |  | İş Yeri Uygulama Bitiş | : |  |
| **Eğitici Personelin** |  |  |  |  |  |
| Adı | **:** |  | Eğitim Durumu | **:** |  |
| Soyadı | **:** |  | İrtibat Telefonu | **:** |  |
| Unvanı | **:** |  | Sicil No | **:** |  |

**İş Yeri Uygulaması/Staj Yapılacak Günler**

Pazartesi 🗆 Salı 🗆 Çarşamba 🗆 Perşembe 🗆 Cuma 🗆 Cumartesi 🗆 Pazar 🗆

**Sözleşmenin Mahiyeti**

İşletmede Mesleki Eğitim 🗆 Staj 🗆 İsteğe Bağlı Staj 🗆

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde İşletmede mesleki eğitimini işyerimizde yapması uygun görülmüştür.

İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı ……………………………

**Kaşe/İmza**

**Tarih**

**UYGUNDUR**

Tarih **……/…./…..**

**Uygulamalı Eğitimler Komisyon Üyesi**