



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SORGUN MESLEK YÜKSEKOKULU
İşletmede Mesleki Eğitim/Staj Kabul Belgesi ve Sözleşmesi

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, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları 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.

Öğrencimizin mesleki eğitimini işyerinizde yapmasının tarafınızca kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi” düzenlenerek “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”, kurumumuz tarafından ödenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Furkan ÇELEBİ
Yüksekokul Müdürü

Öğrencinin

T.C. Kimlik No	:	Bölümü	:
Kimlik Seri No	:	Programı	:
Adı	:	Okul Numarası	:
Soyadı	:	Doğum Tarihi	:
Baba Adı	:	Adresi	:
Anne Adı	:	Telefon Numarası	:
Stajın Adı	:	Stajın Süresi	:

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

____/____/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 iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

İşyeri yetkilisinin Adı Soyadı.....

Kaşe/İmza
Tarih

UYGUNDUR

Tarih/...../.....

Uygulamalı Eğitimler Komisyon Üyesi