|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.****SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ****TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ****UYGULAMALI EĞİTİM KABUL FORMU** |  |
| **İlgili Makama,**Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin “**İşyeri eğitimi**” **/** ”**Staj**” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Sivas Cumhuriyet 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 SağlıkSigortası Kanunu” gereği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi” düzenlenerek “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”, kurumumuz tarafından ödenecektir.Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim. İmza Dekan Yrd. |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| **Adı-Soyadı** |  | **T.C. Kimlik No:** |  |
| **Bölüm** |  | **Program Adı** |  |
| **Okul Numarası** |  | **Telefon No:** |  |
| **Sorumlu Öğretim Elemanı** |  | **Telefon No:** |  |
| **Eğitime Başlama / Bitiş** |   |
| **Uygulamalı Eğitim Türü** | İşyeri Eğitimi (15 hafta) Staj (…. iş günü) |
| **GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ** |
| Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle uygulamalı eğitimboyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle uygulamalı eğitimboyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.Kendim SGK(4a/4b/4c)’ya bağlı olarak **çalışmaktayım**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca SGK kapsamında olmayı kabul etmiyorum. |
| İşletmede uygulama eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işyeri uygulama eğitimim 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, ileteceğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalimden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.Öğrenci İmzaTarih… /…./…… |
| **İŞLETME BİLGİLERİ** |
| **İşletmenin Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** |  |
| **İşletme Eğitici Personelin Adı Soyadı** |  | **İrtibat****Tel.** |  |
| Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde uygulamalı eğitimini işyerimizde yapması uygun görülmüştür.**İşyeri Yetkilisi Adı Soyadı :** **Kaşe/İmza**Tarih…..…./…./…… |
| **UYGUNDUR**Tarih **……/…./…..****Bölüm Başkanı** |

Not : 1- Uygulamalı Eğitim Kabul Formu (3) adet düzenlenecektir.

1. Uygulamalı Eğitim Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci uygulamalı eğitimine başlayamaz.

3-Bu form işyeri onayından sonra nüfus cüzdanı fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte öğrencinin bağlı bulunduğu Bölüm Öğrenci İşlerine teslim edilmelidir.

4- Öğrenci staj için önceden belirlenen yerde ve belirlenen tarihlerde değişiklik yapmak isterse, bu durumu staj başlama tarihinden en geç 3 gün önce öğrenim gördüğü fakülteye bildirmesi gerekmektedir.

5-Belirtilen tarihler dışında yapılan stajlarda sigorta primi açısından Sivas Cumhuriyet Üniversitesinin hiçbir yükümlülüğü bulunmamaktadır.

6- İş yeri yetkilisi tarafından, İşletmede Mesleki Eğitim kapsamında MUYS web adresimizden iş yeri kayıt bilgilerini girerek öğrenci talebi

yapılmalıdır.