**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TOBB TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU**  **20…-20…. EĞİTİM YILI** | | | | | | | |
|  | **................................................................... PROGRAMI** | | | | | | | |
|  | **İŞ YERİ EĞİTİMİ VE UYGULAMASI ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU (FORM 1)** | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Adı Soyadı |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| T.C. Kimlik No |  | | Programı | | |  | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Öğrenci No |  | | Öğretim Yılı | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| E-posta adresi |  | | Telefon No. | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Şu an itibariyle herhangi bir kurum veya kuruluşta | | | Evet |  |  | Hayır |  |  |
| çalışıyor musunuz? Veya şu an Adınıza S.G.K ya prim | | |  |  |  |  |
| ödemesi yapılıyor mu? (Emekli Sandığı- Bağkur- SSK) | | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |

İkametgâh Adresi

Aşağıda belirtilen tarihler arasında **İş Yeri Eğitimi ve Uygulamasını** yapacağım.

1-) İş yeri faaliyet sınırları içerisinde İşyeri Eğitimi Uygulaması Yetkilisinin bilgisi dışında bağımsız hareket ederek yapacağım faaliyetlerden doğabilecek iş kazası ya da iş yerindeki enstrümanların zarar görmesi halinde sorumluluğun tarafımda olacağını,

2-) Eğitim fiilen başladıktan sonra herhangi bir sebeple eğitimi bırakmam halinde 1(bir) gün içerisinde Denetçi Öğretim Elemanı’na bilgi vereceğimi aksi halde 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

…./…./20……Öğrenci İmzası

Yukarıda kimliği verilen Yüksekokulumuz öğrencisinin işletmeniz bünyesinde yapacağı İş Yeri Eğitimi süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır İşyeri Eğitimi Uygulaması Yetkilisi Değerlendirme Formu’nu eğitim süresinin bitimini takip eden 5 (beş) iş günü içerisinde kapalı-onaylı zarf içinde olacak şekilde öğrenciye elden vermenizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

…./…./201. İmza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞ YERİ EĞİTİMİ YAPILAN İŞYERİ** | | |  |  |  |  |  |  |
| Adı |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresi |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon No |  |  |  |  | Faks No. | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-posta adresi |  |  |  |  | Web Adresi | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eğitim Başlama Tarihi |  | **....../....../20..** | Bitiş Tarihi | | **....../....../20..** |  | Süresi(hafta) |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **İŞYERİ EĞİTİMİ UYGULAMA YETKİLİSİ** | | |  |  |  |  |  |  |
| Adı Soyadı |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Görev ve Ünvanı |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-posta adresi |  |  |  |  | İmza / Kaşe |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DENETÇİ ÖĞRETİM ELEMANI**

**Ad-Soyad/Unvan :**

**imza :**

**ÖNEMLİ NOT**:

* Öğrencinin İş Yeri Eğitimi ve Uygulaması Öğrenci Başvuru Formu’nu eğitime başlama tarihinden **en az 5 iş günü önce** kimlik fotokopisi ile birlikte bağlı bulunduğu programın Denetçi Öğretim Elemanına teslim etmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 2** **asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**
* İş Yeri Eğitimi ve Uygulamasını bitiren öğrenci dosya haline getirdiği ve tarihsel olarak sıralanmış haftalık uygulama raporlarını **yüksekokulun internet sayfasında** **ilan edilen tarihe kadar** Denetçi Öğretim Elemanına teslim etmek zorundadır.
* **İlan edilen tarihten sonra teslim edilecek İş Yeri Eğitimi ve Uygulaması evrakları kabul edilmeyecek olup İş Yeri Eğitimi ve İş Yeri Uygulaması dersleri BAŞARISIZ olarak kabul edilecektir.**