

MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞ YERİ UYGULAMASI DERSİ KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : ██████████

Yüksekokul Numarası : ██████████

T.C. Kimlik Numarası : ██████████

Telefon (Cep/Ev) : ██████████

Programı : Üretimde Kalite Kontrol

Türü : N.Ö.

Eğitimin Başlama Tarihi : 08/03/2021

Eğitimin Bitiş Tarihi : 25/06/2021

Eğitimin Süresi : 16 Hafta

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütü

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle İş Yeri Uygulamaları Dersi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle İş Yeri Uygulaması Dersi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

İş Yeri Uygulaması dersimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. İş Yeri Uygulaması Eğitimi süresince iş yeri ile yapılmış olan protokole, İş Yeri Uygulaması Dersi Uygulama Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.

..... / /
Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İş Yeri Uygulaması Eğitimi **Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Meslek Yüksekokulları İş Yeri Uygulaması Dersi Uygulama Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Onay
Program Başkanı

İŞYERİNİN

Kurum/İşletme Adı : ██████████

Adresi : ██████████

Tel/Faks Numarası : ██████████

E-Posta Adresi : ██████████

Faaliyet Alanı (Sektör) : ██████████

İşveren Sorumlusu : ██████████

Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde **İş Yeri Uygulaması Eğitimi** yapması uygun görülmüştür.

Onay

UYGUNDUR

..... / /
Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü