|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **BİLECİK ŞEYH EDEBALİ ÜNİVERSİTESİ**  **İŞ YERİ UYGULAMASI DERSİ KABUL FORMU** | | | |
|  | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | |  |  | |
| **Adı ve Soyadı** | | **:** |  | |
| **Fakültesi / Yüksekokulu** | | **:** |  | |
| **Bölümü / Programı** | | **:** |  | |
| **Okul Numarası** | | **:** |  | |
| **T.C. Kimlik Numarası** | | **:** |  | |
| **Telefon Numarası (Cep/Ev)** | | **:** |  | |
| **Eğitim Türü** | | **:** |  | |
| **Eğitimin Başlama Tarihi** | | **:** |  | |
| **Eğitimin Bitiş Tarihi** | | **:** |  | |
| **Eğitimin Süresi** | | **:** |  | |
| ***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 öğrencinin belirtilen süre içerisinde İş Yeri Uygulaması Eğitimini **Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi İş Yeri Uygulaması Dersi Uygulama Yönergesi** kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.    **Onay** | | | | |
| **İŞYERİNİN** | | | | |
| **Kurum/İşletme Adı** | | | **:** |  |
| **Adresi** | | | **:** |  |
| **Tel/Faks Numarası** | | | **:** |  |
| **E-Posta Adresi** | | | **:** |  |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** | | | **:** |  |
| Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde **İş Yeri Uygulaması** **Eğitimi** yapması uygun görülmüştür.  Onay | | | | |
|  | | | | |
| **UYGUNDUR** .….. **/** ….. **/** …….  **Bölüm Başkanı** | | | | |
| **Not : 1-** İş Yeri Uygulaması Ders Kabul Formu (2) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir.  2-İş Yeri Uygulaması Dersi Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İş Yeri Uygulaması Eğitimine başlayamaz. | | | | |