



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN	
Adı ve Soyadı	:
Öğrenci Numarası	:
T.C. Kimlik Numarası	:
Telefon (Cep/Ev)	:
Bölümü	:
Başlama Tarihi	:
Bitiş Tarihi	:
Uygulama Süresi	:
<p>– İşletmede Mesleki Eğitim Uygulamasını aşağıda belirtilen işletmede yapacağımı, – İşletmede Mesleki Eğitim Uygulaması süresince işletme ile yapılmış olan protokole, İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı, – İşletmede Mesleki Eğitim Uygulaması süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. belgelerin aslını aynı ay içerisinde ilgili eğitim birimine bildireceğimi beyan ve taahhüt ediyorum. – Ailemden, kendimden, annem / babam üzerinden, genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti; <input type="checkbox"/> Alıyorum <input type="checkbox"/> Almıyorum</p> <p style="text-align: right;">...../...../..... Öğrencinin İmzası</p>	
<p>Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İşyeri Uygulamasını Kırklareli Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.</p> <p style="text-align: center;">Onay Uygulamalı Eğitimler Komisyonu</p> <p style="text-align: right;">Onay Dekanlık</p>	
İŞYERİNİN	
Kurum/İşletme Adı	
İşyeri Yetkilisi Adı-Soyadı	
Adresi	
Tel/Faks Numara	
E-Posta Adresi	
Faaliyet Alanı (Sektör)	
Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde İşyeri Uygulaması yapması uygun görülmüştür. <p style="text-align: right;">Onay İşletme</p>	

UYGUNDUR / /
Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Başkanı