|  |  |
| --- | --- |
| **Akdeniz LOGO.jpg** | **T.C.****AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ****Uygulamalı Bilimler Fakültesi****İşyerinde Eğitim Başvuru Formu** |

**İLGİLİ MAKAMA**

 Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, bir eğitim-öğretim dönemi “işyeri eğitim” yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimize öğrenim gördüğü program ile ilgili bir iş alanını tanımak ve iş yerindeki uygulamaları öğrenmesini, eğitim ve öğretim yoluyla edindiği bilgi ve becerileri uygulayarak deneyim kazanmasını sağlayacak işyeri eğitimi uygulaması kapsamında verdiğiniz destek ve katkılarınız için teşekkürlerimizi sunarız.

NOT: Öğrencinin sigortası işyerinde eğitim programı tarihleri içerisinde Fakültemiz tarafından yapılacaktır.

**DEKAN**

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı - Soyadı:** | **Bölümü:** |
| **Öğrenci No:** | **Öğretim Yılı:** |
| **E-Posta Adresi:** | **Telefon No:** |
| **İkametgâh Adresi:** |

**“İŞYERİNDE EĞİTİM” YAPILAN İŞYERİNİN :**

|  |
| --- |
| **Adı-Unvanı :** |
| **Adresi :** |
| **Üretim/Hizmet Alanı :** |
| **Telefon No :** | **Faks No:** |
| **E-Posta Adresi :** | **Web Adresi:** |
| **Eğitime Başlama Tarihi : Bitiş Tarihi: Süresi(Gün) :** |

**BİRİM/DEPARTMAN YETKİLİSİNİN:**

|  |
| --- |
| **Adı-Soyadı :** |
| **Görev ve Unvanı :** | Kurumumuzda/İşletmemizde İşyerinde Eğitim Yapması Uygundur İmza / Kaşe |
| **e-Posta Adresi :** |
| **Tarih :** |

|  |  |
| --- | --- |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, bilgilerin yanlış olması halinde her türlü maddi zararı yasal gecikme faizi ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim. | **İşyeri Eğitimi Uygulama Kurulu Onayı**Sosyal Güvenlik Kurumuna işyerinde eğitime başlatma işlemi yapılmıştır. |
| **Öğrencinin İmzası****Tarih:** | **Bölüm Başkanı****Tarih:** |

**Not:** Bu belge **2 asıl nüsha** olarak hazırlanmalıdır. 5510 sayılı yasa gereğince işyeri eğitim başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü’dür.