**İŞYERİNDE EĞİTİM BİLGİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.**  **AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  **Turizm Fakültesi Dekanlığına** |

Aşağıda bilgileri verilen işletmede sigortalı olarak çalışmaktayım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**ÖĞRENCİNİN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı – Soyadı :** | **Bölümü:** |
| **Öğrenci No :** | **Öğretim Yılı: 20.…. / 20….. Bahar** |
| **E-Posta Adresi :** | **Telefon No:** |
| **İkametgâh Adresi :** | |

**“İŞYERİNDE EĞİTİM” YAPILACAK İŞYERİNİN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Unvanı :** | |
| **Adresi :** | |
| **Üretim/Hizmet Alanı :** | |
| **Telefon No :** | **Faks No :** |
| **E-Posta Adresi :** | **Web Adresi :** |
| **Eğitime Başlama Tarihi : ….../…../ 20… Bitiş Tarihi: ….../.…./ 20… Süresi(Gün) : ……** | |

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı :** | **Baba Adı :** |
| **Adı :** | **Ana Adı :** |
| **T.C.Kimlik No :** | **Doğum Yeri :** |
| **N.Cüzdan Seri No :** | **Doğum Tarihi :** |
| **SSK No :** |  |
|  |  |
| 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.  Bilgilerin yanlış olması durumunda çalışma **İş Yerinde Eğitim** dersi olarak kabul edilmeyecektir. | **İşyerinde Eğitim Dersi Öğretim Elemanı Onayı** |
| **Öğrencinin İmzası**  **Tarih:** | **Tarih:** |

**Not:** Bu belgenin işveren sigortalı olarak çalışan öğrencilerimiz tarafından doldurularak dersin öğretim elemanına **dönem başında** elden veya kargoyla teslim edilmesi gerekir.