

 SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ FAKÜLTESİ/MESLEK YÜKSEKOKULU UYGULAMALI EĞİTİM KABUL FORMU	<i>Bilgiyi beceriyle bütünleştiriyoruz</i>	
İlgili Makama, Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin “İşletmede Mesleki Eğitim”/”Staj” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uygulamalı Eğitimler Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. Öğrencimizin mesleki eğitimini işyerinizde yapmasının tarafınızca kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi” düzenlenerek “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”, kurumumuz tarafından ödenecektir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.			
			
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı-Soyadı		T.C. Kimlik No:	
Bölüm		Program Adı	
Okul Numarası		Telefon No:	
Sorumlu Öğretim Elemanı		Telefon No:	
Eğitime Başlama / Bitiş			
Uygulamalı Eğitim Türü	İşletmede Mesleki Eğitim (16 hafta)	Staj(.....iş günü)	
GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ			
☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti almıyorum</u> . Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.			
☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında <u>sağlık hizmeti alıyorum</u> . Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.			
☐ Kendim SGK(4a/4b/4c)*ya bağlı olarak <u>çalışmaktam</u> . Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca SGK kapsamında olmayı kabul etmiyorum.			
İşletmede uygulama eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işyeri uygulama eğitimim süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin Uygulamalı Eğitimler Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki “Eğitici Personel’e ve “Sorumlu Öğretim Elemanı’na, iletceğimi, bu belge üzerinde tarafımdan beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalden kaynaklanacak kayıpların tarafımdan karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.			
Öğrenci İmza Tarih...../...../.....			
İŞLETME BİLGİLERİ			
İşletmenin Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı (Sektör)			
İşletme Eğitici Personelin Adı Soyadı		İrtibat Tel.	
Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde İşletmede mesleki eğitimini iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.			
İşyeri Yetkilisi Adı Soyadı :			
Kaşe/İmza Tarih...../...../.....			
UYGUNDUR Tarih/...../..... Bölüm/Program Başkanı			

Not : 1- Uygulamalı Eğitim Kabul Formu (3) adet düzenlenecektir.

2- Uygulamalı Eğitim Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşletmede Mesleki Eğitim/Staj uygulamasına başlayamaz.

3- İş yeri yetkilisi tarafından, İşletmede Mesleki Eğitim kapsamında <https://muys.subu.edu.tr/> adresinden iş yeri kayıt bilgilerini girerek öğrenci talebi yapılmalıdır.