|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ****MÜHENDİSLİK ve MİMARLIK FAKÜLTESİ** **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM ÖĞRENCİ ÖN BAŞVURU FORMU** | **IME-FR-01****Rev.0/26.12.2022** |
| İlgili Makama,Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin belirtilen süreler içerisinde, iş yerlerinde tam zamanlı, bir yarıyıl uygulamalı eğitimi içeren “İşletmede Mesleki Eğitim” dersini “İzmir Bakırçay Üniversitesi Uygulamalı Eğitim Yönergesi” kapsamında iş yerlerinde yapma zorunluluğu vardır. Uygulama süresince, öğrencilerin sigorta primleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na göre İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından ödenecek ve takip edilecektir.  |
| **Öğrencinin Adı ve Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  | **E-posta Adresi** |  |
| **Bölümü** |  **Bir Bölüm Seçin...** | **Cep. Tel Numarası** |  |
| **Eğitimin Başlangıç Tarihi [[1]](#footnote-1)** | **Tarih Seçiniz** | **Eğitimin Bitiş Tarihi 1** | **Tarih Seçiniz** |
| **İME Konu Başlığı:**  |
| **İME Konu Kapsamı [[2]](#footnote-2) :**  |
| “İşletmede Mesleki Eğitim” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimimi aşağıda bilgileri verilen, çalışma koşullarını ve şartlarını bildiğim ve kabul ettiğim işletmede yapmak istiyorum, gereğini saygılarımla arz ederim.* İşletmede Mesleki Eğitim süresince işyeri disiplin, iş güvenliği ve çalışma kuralları ile üniversitemin İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Uygulama Esasları’ndaki hükümlere uyacağıma, işyerinde çalışma süresi zarfında sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda, Eğitici Personel ve İzleyici Öğretim Elemanını bilgilendirerek, sağlık raporunun aslını iki gün içerisinde İzleyici Öğretim Elemanına ileteceğimi beyan ve taahhüt ediyorum.

***Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütü***Ailemden, kendimden annem / babam üzerinden Genel Sağlık Sigortası kapsamında **sağlık hizmeti****Alıyorum** [ ]  **Almıyorum** [ ] * Başvuru formunda ve eklerde verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, herhangi bir nedenden dolayı genel sağlık sigortası kapsamından çıkmam ve sağlık raporu almam durumunda, İzleyici Öğretim Elemanını en geç iki gün içerisinde bilgilendireceğimi, bilgi vermediğim takdirde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından okuluma uygulanacak yaptırımlar sonucu doğacak ceza ve prim borçlarını ödeyeceğimi taahhüt ve beyan ederim.

Öğrenci İmza**Tarih : Tarih Seçiniz**  |
| **İşletme Adı**  |  |
| **İşletme Türü** | **Kamu** [ ]  **Özel Sektör** [ ]  | **Web Sitesi** |  |
| **İşletme Faaliyet Alanları** |  |
| **Telefon** |  | **E - posta** |  |
| **Adres** |  |
| **Vardiya : Var**[ ]  **/ Yok**[ ]  | **Servis : Var**[ ]  **/ Yok**[ ]  | **Yemek : Var**[ ]  **/ Yok**[ ]  | **Ücret : Var**[ ]  **/ Yok**[ ]  |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin belirtilen tarihlerde işletmemizde “İşletmede Mesleki Eğitim” yapması uygun görülmüştür. |
|  | **Eğitici Personelin** | **İşletme Yetkilisinin** | **Firma Kaşesi** |
| **Adı Soyadı, Görevi** |  |  | **Tarih : ……/……/20………**  |
| **Cep Telefonu** |  |  |
| **İmzası** |  |  |
|

|  |
| --- |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin başvuru yapmış olduğu işletmede “İşletmede Mesleki Eğitim” yapması uygun görülmüştür. |
| (Unvanı, Adı, Soyadı, İmza) | (Unvanı, Adı, Soyadı, İmza) | (Unvanı, Adı, Soyadı, İmza) |
| Komisyon Üyesi | **Komisyon Üyesi** | **Komisyon Başkanı****……/……/20………**  |

 |

**EKİ: Öğrenci Transkripti**

**Not:** Bu form bilgisayarda doldurulacak ve ıslak imzalı olarak teslim edilecektir.

1. İzmir Bakırçay Üniversitesi Akademik Takviminde belirtilen ilgili yarıyıla ait derslerin başladığı ve bittiği tarih aralığı. [↑](#footnote-ref-1)
2. İME kapsamında işletmede yapılacak çalışmayı 100 kelimeyi aşmayacak şekilde açıklayınız. [↑](#footnote-ref-2)