



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN FAKÜLTESİ

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU VE KABUL FORMU

İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin 8. Yarıyılında açılan “İşyeri Eğitimi” veya “İşletmede Mesleki Eğitim” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Uygulamalı Eğitimler Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldığı 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.

İmza
Dekan

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı-Soyadı		T.C. Kimlik No	
Bölüm		Öğrenci No	
İşletmede Mesleki Eğitime Başlama / Bitiş Tarihi		Telefon No	

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.
- ☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

İşletmede mesleki eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, eğitimim süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve 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 ileticeğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

Öğrenci İmza
Tarih/...../.....

İŞLETME BİLGİLERİ

İşletmenin Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı (Sektör)			
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

...../...../.....

Kimya Bölümü Uygulamalı Eğitim Komisyonu Başkanı

Doç. Dr. Özge Özşen Batur

- 1- İME Başvuru ve Kabul Formu (3) adet düzenlenecektir.
- 2- İME Başvuru ve Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşletmede Mesleki Eğitim uygulamasına başlayamaz.
- 3- İME Başvuru ve Kabul formu ile birlikte aşağıdaki belgelerin de Bölüm Uygulamalı Eğitim Komisyonuna teslim edilmesi gerekmektedir. (Transkript, Nüfus Cüzdanı/TC Kimlik kartı fotokopisi, SGK için gerekli belge (Müstehaklık belgesi))