



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
FEN FAKÜLTESİ
UYGULAMALI FEN BİLİMLERİ DENEYİMİ EĞİTİMİ KABUL FORMU



İlgili Makama,

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin "İŞYERİ EĞİTİMİ" ve "İŞYERİ UYGULAMASI" dersleri kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Sakarya Üniversitesi, Uygulamalı Fen Bilimleri Deneyimi Eğitimi (UFDE) Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma isteği bulunmaktadır. Öğrencimizin akademik olarak aldıkları teorik bilgiler yanında pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Öğrencimizin uygulamalı 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
Fen Fakültesi Sekreteri

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	<input type="checkbox"/> Uygulamalı Fen Bilimleri Deneyimi/Staj (14hafta)		

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- Kendim SGK(4a/4b/4c)'ya bağlı olarak **çalışmaktayım**. 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 Sakarya Üniversitesi Uygulamalı Fen Bilimleri Deneyimi Eğitimi (UFDE) Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki "Eğitici Personel'e ve "Danışman Öğretim Üyesi'ne, iletteceğimi, 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 tarafıma 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 Fen Bilimleri Deneyimi Eğitimi Kabul Formu (3) adet düzenlenecektir.

2- Uygulamalı Fen Bilimleri Deneyimi Eğitimi Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşyeri Uygulamasına başlayamaz.