|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| erciyes üniversitesi logo ile ilgili görsel sonucu | **ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ…………………………………………………………………………………………..…… MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ |  Fotoğraf |
| İŞYERİ UYGULAMASI KABUL FORMU |
|  |
| **ÖĞRENCİNİN**  |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Telefon (Cep/Ev) |  |
| E-posta |  |
| Bölümü |  |
| Başlama Tarihi |  |
| Bitiş Tarihi |  |
| Uygulama Süresi | ……. Hafta |
| İşyeri Eğitimini aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. İşyeri Eğitimi süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, sözleşmeye, İşyeri Eğitimi Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.  ..…./..…./..…… Öğrencinin İmzası |
| Yukarıda kimliği verilen Bölümümüz öğrencisinin 14-16 haftalık İşyeri Eğitimini Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İşyeri Eğitim Yönergesi kapsamında aşağıda belirtilen işyerinde yapması uygundur. |
|  |
|  |  Onay |
|  | Bölüm İşyeri Eğitimi Komisyonu |
|  |
| **İŞYERİNİN** |  |
| **Kurum/İşletme Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Tel/Faks Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** |  |
| Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin belirtilen tarihlerde işyerimizde İşyeri Eğitimi yapması uygun görülmüştür. |
|  |
|  |  İşyeri Onayı  (Kaşe, İmza) |  |
|  |
|  |
| UYGUNDUR.… /…. /202.. |
| Bölüm Başkanı |
| - İşyeri Eğitimi süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.- “İşyeri Eğitimi Kabul Formu” 2 adet düzenlenecek olup, 1 adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir. |

FORM: İYE.1/Kabul Formu