|  |  |
| --- | --- |
| **T.C.****KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ DUMLUPINAR MESLEK YÜKSEKOKULU****……………………………………………... PROGRAMI** | Fotoğraf |
| **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM ÖĞRENCİ KABUL FORMU** |



|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Telefon (Cep/Ev)** |  |
| **E-posta** |  |
| **Bölümü/Pogramı** |  |
| **Başlama Tarihi** |  |
| **Bitiş Tarihi** |  |
| **Uygulama Süresi** | Akademik takvimde belirtilen güz/bahar yarıyılı ders başlama ve bitiş tarihlerini dekapsayacak süre içerisinde. |
| İşletmede Mesleki Eğitimimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. İşletmede Mesleki Eğitimim süresince İşletme ile yapılmış olan protokole, sözleşmeye, “*Kütahya Dumlupınar Üniversitesi İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi*”ne, ilgili tüm yasal düzenlemelere ve işletme disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum...…./..…./..……Öğrencinin İmzası |
| Yukarıda kimliği verilen Bölümümüz/Programımız öğrencisinin yukarıda yazan uygulama süresince işletmede mesleki eğitimini “*Kütahya Dumlupınar Üniversitesi İşletmede mesleki eğitim Yönergesi*” kapsamında aşağıda belirtilen işletmede yapması uygundur. |
|  | Onay |
|  | Sorumlu öğretim elemanı |

|  |
| --- |
| **İŞLETMENİN** |
| **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Tel/Faks Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **İş kolu** |  |
| **Çalışan Sayısı** |  |
| Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin belirtilen tarihlerde işletmemizde, işletmede mesleki eğitim yapması uygun görülmüştür. |
|  | İşletme Yöneticisi Onayı(Kaşe, İmza) |

|  |
| --- |
| UYGUNDUR.… /…. /20.. |
| İME Bölüm/Program Komisyon Başkanı |

* İşletmede Mesleki Eğitim süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.
* “İşletmede Mesleki Eğitim Öğrenci Kabul Formu” 2 adet düzenlenecek olup, 1 adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir.