|  |  |
| --- | --- |
| http://dpu.edu.tr/app/views/panel/ckfinder/userfiles/1/images/logolar/dpu-logo1.png**T.C.****KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ****ÇAVDARHİSAR 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 de kapsayacak 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. |