



T.C.  
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  
ZİRAAT FAKÜLTESİ  
UYGULAMALI EĞİTİM KABUL FORMU

Bilgiyi beceriyle  
bütünleştiriyoruz

İşletmede Mesleki Eğitim (7+1)

İlgili Makama;

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin 'İşletmede Mesleki Eğitim' dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Ziraat Fakültesi İşletmede Mesleki Eğitim ve Staj Yönergesi gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde zorunlu işyeri stajını yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Öğrencimizin zorunlu işyeri stajını 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 rica ederim.

Prof. Dr. Taki DEMİR

Dekan

İmza ve Mühür

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Öğrencinin Adı Soyadı		T.C. Kimlik Numarası	
Öğrencinin Bölümü/Programı		Cep Telefon Numarası	0 - 5
Öğrenci Numarası		Öğrencinin E-Posta Adresi	@subu.edu.tr
Sorumlu Danışman Öğretim Üyesi			
Uygulamalı Eğitim Türü	İşletmede Mesleki Eğitim (7+1)		
İşletmede Mesleki Eğitime Başlama ve Bitiş Tarihi	__ / __ / 20__ - __ / __ / 20__ Tarihleri Arası (16 Hafta - 80 İş Günü)		
İşletmede Mesleki Eğitim Dönemi (Yuvarlak İçine Alınız)	7. Yarıyıldan İşletmede Mesleki Eğitimi - 8. Yarıyıldan İşletmede Mesleki Eğitimi		

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.
- Kendim SGK(4a/4b/4c)'ya bağlı olarak çalışmaktayım. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca SGK kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

İşletmede mesleki eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işyeri stajımın süresince işyerinin çalışma, disiplin, iş güvenliği ile ilgili kurallarına, bu konudaki mevzuata ve Ziraat Fakültesi ZİR 427 İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki 'Eğitici Personel'e ve 'Sorumlu Öğretim Elemanı (Danışman Öğretim Üyesi)'ma, iletteceğimi, bu belge üzerinde tarafımda beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalimden kaynaklanacak kayıpların tarafımda karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

Öğrencinin İmzası

İŞLETME BİLGİLERİ

İşletmenin Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı (Sektör)			
İşletmedeki Eğitici Personelin Adı Soyadı		Cep Telefon Numarası	0 - 5

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde **işletmede mesleki eğitimini** iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

İşyeri Yetkilisinin Ad-Soyad, İmza ve Kaşesi

UYGUNDUR

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

Sorumlu Öğretim Elemanı (Danışman Öğretim Üyesi)

Ad-Soyad, İmza

- Not: 1-** Öğrenci İşletmede Mesleki Eğitim Kabul Formunu staj başlangıç tarihine 10 gün kala Fakültemize teslim etmek zorundadır.  
**2-** İşletmede Mesleki Eğitim kabul formu düzenlenmeyen öğrenci işletmede mesleki eğitimine başlayamaz. Aksi halde yapılacak işletmede mesleki eğitim kabul edilmez.  
**3-** İşyeri yetkilisi tarafından, İşletmede Mesleki Eğitim kapsamında <https://muys.sabis.subu.edu.tr> adresinden işyeri kayıt bilgilerini girerek öğrenci talebi yapılmalıdır.