


# Başvuru Formu

	<b>T.C. ECİYES ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu</b> <b>İşyeri Uygulaması Başvuru Formu</b>	Fotoğraf
---	---	----------

## İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin, iki eğitim-öğretim dönemi "işyeri uygulaması" yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin öğrenim gördüğü program ile ilgili bir iş alanını tanımasına ve işyerindeki uygulamaları öğrenmesine, eğitim ve öğretim yoluyla edindiği bilgi ve becerileri uygulayarak deneyim kazanmasına yönelik verdiğiniz destek ve katkılarınız için teşekkürlerimizi sunarız.

**NOT:** Öğrencinin sigortası işyeri uygulaması programı süresince üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

**Doç. Dr. Derviş BOZTOSUN**  
Müdür

## ÖĞRENCİNİN

<b>Adı – Soyadı</b> :	<b>Bölümü</b> :
<b>Yüksekokul No</b> :	<b>Öğretim Dönemi</b> :
<b>E-Posta Adresi</b> :	<b>Telefon No</b> :
<b>İkametgah Adresi</b> :	

## İŞYERİ UYGULAMASI YAPILACAK KURUM/KURULUŞ:

<b>Adı - Unvanı</b> :	
<b>Adresi</b> :	
<b>Üretim/Hizmet Alanı:</b>	
<b>Telefon No</b> :	<b>Faks No</b> :
<b>E-Posta Adresi</b> :	<b>Web Adresi</b> :
<b>İşyeri Uygulaması</b> <b>Başlama Tarihi:</b> .... / .... / 20.. <b>Bitiş Tarihi:</b> .... / .... / 20.. <b>Süresi(Gün) :</b> <b>Not:</b> Öğrenci, belirtilen tarihler arasında resmi tatil günleri hariç haftanın "Çarşamba-Perşembe-Cuma" günleri olacak şekilde İşyeri Uygulamasını gerçekleştirecektir.	

## BİRİM/DEPARTMAN YETKİLİSİNİN:

<b>Adı-Soyadı</b> :	<i>Kurumumuzda/Kuruluşumuzda İşyeri Uygulaması Yapması Uygundur</i>
<b>Görev ve Unvanı</b> :	
<b>E-Posta Adresi</b> :	
<b>Tarih</b> : ... / .... / 20..	
<i>İmza / Kaşe</i>	

## ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ: (İşyeri uygulaması başvurusu kabul edildiğinde öğrenci tarafından doldurulur)

<b>Soyadı</b> :	<b>Nüf. Kay. Olduğu İl</b> :
<b>Adı</b> :	<b>İlçe</b> :
<b>Baba Adı</b> :	<b>Mahalle – Köy</b> :
<b>Anne Adı</b> :	<b>Cilt No</b> :
<b>Doğum Yeri</b> :	<b>Aile Sıra No</b> :
<b>Doğum Tarihi</b> :	<b>Sıra No</b> :
<b>T.C.Kimlik No</b> :	<b>Verildiği Nüfus Dairesi</b> :
<b>N.Cüzdan Seri No</b> :	<b>Veriliş Nedeni</b> :
<b>SGK No</b> :	<b>Veriliş Tarihi</b> :
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, yanlış olması halinde her türlü maddi zararı yasal gecikme faizi ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt ederim.	<b>Yüksekokul İşyeri Uygulaması Yürütme Kurulu Onayı Sosyal Güvenlik Kurumuna işyeri uygulamasına başlatma işlemi yapılmıştır.</b>
<b>Öğrencinin İmzası</b>	<b>Bölüm Başkanının İmzası</b>
<b>Tarih:</b>	<b>Tarih:</b>

**Not:** Bu belge **2 asıl nüsha** olarak hazırlanmalıdır. Zorunlu işyeri uygulamasına başlama tarihinden en az 20 gün önce kimlik fotokopisi ve 2 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Bölüm İşleri Uygulaması Komisyonu'na teslim edilmesi gerekir. 5510 sayılı yasa gereğince işyeri uygulaması başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü'dür.