|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | ***T.C.*** |  |  |  |  |
| *Republic of Turkey* |
| ***ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ*** |
| *CANAKKALE ONSEKIZ MART UNIVERSITY* |
| ***Turizm Fakültesi*** */ Tourism Faculty* |
| ***İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM UYGULMA KABUL FORMU*** |
| *Training On Job Acceptance Form* |
| *Aşağıda bilgileri yazılı fakülteniz öğrencisinin işletmemizde uygulama yapması uygun görülmüştür.* |
| *The student is permitted to do his/her Training On Job at our company on the dates indicated below.* |
| *1 - Aşağıda belirtilen tarihler dışında uygulama öğrencisi olarak kesinlikle çalıştırılmayacağını,* |
| *The company guarantees that the student will not be worked as a trainee out of the the dates indicated below,* |
| *2- Uygulama yapan öğrenci iş kazası yaptığında, öğrenildiğinden itibaren 1 gün içinde fakülteye faks çekeceğimi, taahhüt ederim.* |
| *In the case of work accident regarding to trainer, the company guarantees to inform faculty in a day via fax.* |
| *İşletme Yetkilisi / Responsible Staff of the Company* |
| *Adı - Soyadı - İmza - Kaşe* |
| *Name - Surname - Signature - Stamp* |
| *Uygulama yapılacak işletme tarafından staj öncesinde doldurulacaktır.* |
| *This will be filled in before the training on job by the company in which the training on job will be performed.* |
| ***I. ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/STUDENT INFORMATION*** |
| ***Adı Soyadı/Name-Surname*** |  | ***T.C. NO:*** | ***Bölüm / Department*** |  |
| ***Öğrenci No/Student ID No*** |  | ***Sınıfı/Class:*** |
| ***Yazışma Adresi/Contact Address*** |  | ***GSM:*** |
| ***Mail:*** |
| ***Sigorta Durumu*** | *Var*  | *SSK ( )* | *Bağkur ( )* |  | *Emekli Sandığı ( )* | *Yok*  |
| ***II. UYGULAMA YAPILACAK KURUMUN/THE INSTITUTION'S*** |
| ***İşletmenin Adı/ Name of the Company:*** |
| ***Departman/ Department:*** |
| ***Adres/Address:*** |
| ***Telefon/Phone:*** | *Fax:* | *E-Mail:* |
| ***Uygulamaya Başlama Tarihi/Begining Date*** | *.……..../…….…./20..…* |
| ***Uygulama Bitiş Tarihi/Ending Date*** | *.……..../…….…./20…..* |
| ***Toplam Gün/Total*** | *…….….. Gün* |
|  |
| ***(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacak.*** *This section will be filled by the student.)* |
| *Yukarıda adı geçen işletmede, belirtilen tarihler arasında …..* ***Gün*** *uygulaması yapacağımı, bu tarihler dışında staj yapmayacağımı taahhüt* |
| *eder aksi durumda stajımın iptal edileceğini ayrıca sigorta durumuyla ilgili kısımda belirttiğim bilgilerin yanlışlığı durumunda SGK' dan* |
| *doğan zararı karşılayacağımı kabul ederim.* |
|  | ***Onay*** |  |  |  |  |  |  |  | *…../…../20….* |
| ***Bölüm İşletme Uygulama Eğitim Komisyon Üyesi*** |
|  | ***İmza*** |  |  |  |  |  |  | ***Öğrencinin Adı - Soyadı / İmzası*** |
| ***…..../..…../20…..*** |