

T.C. FIRAT ÜNİVERSİTESİ



Elazığ Organize Sanayi Bölgesi Meslek Yüksekokulu

Elazığ Organize Sanayi Bölgesi 5. Yol Yazıkonak / ELAZIĞ

Tlf: 0424 237 00 00 -8201 Fax : 0424 255 367

Fotoğraf

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ İŞYERİ DEĞİŞTİRME FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı		Bölümü	
Öğrenci No		Öğrenim Yılı	
e-posta Adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			

ESKİ İŞYERİ BİLGİLERİ

Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı			
Telefon No		e-posta Adresi	
Eğitim Başlama Tarihi		Eğitimden Ayrılma Tarihi	
Devam Edilen Eğitim Süresi		Eğitimi Tamamlanmamış Gün Sayısı	

İŞYERİ DEĞİŞİKLİĞİ GEREKÇESİ

--

Öğrencinin İmzası	Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusu	Bölüm Başkanı Onayı	M.U.E. Koordinatörü Yetkilisi Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Mesleki Uygulama Eğitimi yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile ilgili Mesleki Uygulama Eğitimi Formunu Hazırlanmasını arz ederim.			
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:

YENİ İŞYERİ BİLGİLERİ

Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı			
Telefon No		e-posta Adresi	
Eğitim Başlama Tarihi		Eğitim Bitiş Tarihi	
Eğitim Süresi		Haftalık Eğitim Yapılacak Gün Sayısı	

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN (imza ve kaşe kısmı kesinlikle doldurulacaktır.)

Yetkilinin Adı Soyadı			
Görev ve Unvanı		İMZA VE KAŞE	
e-posta Adresi			
Telefon No			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No		İlçe	
N. Cüzdanı Seri No		Mahalle-Köy	
Soyadı		Cilt No	
Adı		Aile Sıra No	
Baba Adı		Sıra No	
Ana Adı		Verildiği Nüfus İdaresi	
Doğum Yeri ve Tarihi		Veriliş Nedeni	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl		Veriliş Tarihi	

Öğrencinin İmzası	Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusu	Bölüm Başkanı Onayı	SKSDB Yetkilisi Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Mesleki Uygulama Eğitimi yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen işyeri ile ilgili Mesleki Uygulama Eğitimi Formunu Hazırlanmasını arz ederim.			
Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:

ÖNEMLİ NOT:

(1) Mesleki Uygulama Eğitimi Formu 2 asıl(fotokopi-fax değil) nüsha olarak 1 adet kimlik fotokopisi ile forma yapıştırılmış vesikalık fotoğrafla birlikte öğrenci, bağlı bulunduğu Bölümün Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusuna iş yeri onayı yapıldıktan sonra eğitimin başlama tarihinden en az 45 gün önce teslim etmesi zorunludur. Formun, Mesleki Uygulama Eğitimi başlama tarihinden en az 15 gün öncede Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığına iletilmek üzere Bölüm Programı tarafından Müdürlüğe gönderilmesi zorunludur. Aksi takdirde sigorta girişi yapılmayacaktır.(2) Öğrenci Mesleki Uygulama Eğitimi iptal olduğunda ve değiştiğinde başlama gününden önce bir dilekçe ile bağlı bulunduğu bölüm programına, Bölümünde aynı gün SKSDB'ye bildirmesi gerekmektedir.(3) 5510 sayılı Kanun gereği Mesleki Uygulama Eğitimi başlama ve bitiş tarihi ile haftalık yapılacak Mesleki Uygulama Eğitiminin günü işveren tarafından doldurulacak, işverenin beyanı esas alınacaktır. Beyan eksikliğinden kaynaklanan sorunlardan öğrenci ve işveren sorumlu olup, Üniversitemizin ve ödeme birimimizin hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.