

T.C. FIRAT ÜNİVERSİTESİ

EOSBMYO

Elazığ Organize Sanayi Bölgesi Meslek Yüksekokulu

Elazığ Organize Sanayi Bölgesi 5. Yol Yazıkonak / ELAZIĞ

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

Mesleki Uygulama Eğitimi Dosyası

Atama ID :

Öğrenci No :

Adı Soyadı :

Bölümü :

Programı :

Dönem / Yıl :

Fotoğraf

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

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

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ YAPILAN YERİN

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 yapılandırılmış 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 değiştğinde 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.

Fotoğraf

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

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

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ YAPILAN YERİN

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 yapılandırılmış 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 değiştğinde 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.

İşyeri Başvuru ve Kabul Formu

.....İŞLETMESİ

YÖNETİM KURULU / MÜDÜRLÜĞÜNE

Fırat Üniversitesi EOSB Meslek Yüksekokulu no'lu
.....Programı öğrencisiyim.
20.../ 20... dönemine ait / / 20... tarihinden başlayarak / / 20... tarihleri
arasında yapacağım haftada iki iş günü olmak üzere toplamdaiş günü sürecek Mesleki
Uygulama Eğitimini işyerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık
Sigortası Kanunu'nun 87.Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca staj yapacağım döneme ilişkin
iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik
Kurumuna ödenecektir.

Kurumunuzda Mesleki Uygulama Eğitimini yapmam hususunda müsaadelerinizi
saygılarımla arz ederim. / / 20...

Öğrencinin

Okul - Sanayi Koordinatörü

Adı ve Soyadı:

İmzası:

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

EOSB MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ 'ne

Mesleki Uygulama Eğitimi için başvuruda bulunan Fırat Üniversitesi EOSB Meslek
Yüksekokulu no'lu öğrencisi 'nın iş günlük
sürecek Mesleki Uygulama Eğitimini / / 20.... tarihinden başlayarak / / 20...
tarihinde tamamlamak üzere işletmemizde haftada iki iş günü olarak yapması uygun bulunmuştur.

..... / / 20...

İşletme Yetkilisi

İşyeri Başvuru ve Kabul Formu

.....İŞLETMESİ

YÖNETİM KURULU / MÜDÜRLÜĞÜNE

Fırat Üniversitesi EOSB Meslek Yüksekokulu no'lu
.....Programı öğrencisiyim.
20.../ 20... dönemine ait / / 20... tarihinden başlayarak / / 20... tarihleri
arasında yapacağım haftada iki iş günü olmak üzere toplamdaiş günü sürecek Mesleki
Uygulama Eğitimini işyerinizde yapmak istiyorum. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık
Sigortası Kanunu'nun 87.Maddesinin (e) bendi hükümleri uyarınca staj yapacağım döneme ilişkin
iş günlük "İş Kazası ve Meslek Hastalığı" sigortası primi Üniversitemiz tarafından Sosyal Güvenlik
Kurumuna ödenecektir.

Kurumunuzda Mesleki Uygulama Eğitimini yapmam hususunda müsaadelerinizi
saygılarımla arz ederim. / / 20...

Öğrencinin

Okul - Sanayi Koordinatörü

Adı ve Soyadı:

İmzası:

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

EOSB MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ 'ne

Mesleki Uygulama Eğitimi için başvuruda bulunan Fırat Üniversitesi EOSB Meslek
Yüksekokulu no'lu öğrencisi 'nın iş günlük
sürecek Mesleki Uygulama Eğitimini / / 20.... tarihinden başlayarak / / 20...
tarihinde tamamlamak üzere işletmemizde haftada iki iş günü olarak yapması uygun bulunmuştur.

..... / / 20...

İşletme Yetkilisi

BEYAN VE TAAHHÜTNAME (SAĞLIK PROVİZYON ALAN)

BEYAN VE TAAHHÜTNAME

Fırat Üniversitesi EOSB Meslek Yüksek OkuluBölümü öğrencisiyim. İşyerinde Mesleki Uygulama Eğitimi dersi için Öğrenci olarak 5510 Sayılı kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No:

Bölümü :

Öğrenci No :

İmzası :

Tarih :

BEYAN VE TAAHHÜTNAME
(SAĞLIK PROVİZYON ALMAYAN)

Fırat Üniversitesi EOSB Meslek Yüksek OkuluBölümü
öğrencisiyim. İşyerinde Mesleki Uygulama Eğitimi
dersi için Öğrenci olarak 5510 Sayılı kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışmak istiyorum. Ailemden,
annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle
stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

Beyanımın doğruluğunu, durumumda değişiklik olması durumunda değişikliği hemen
bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak prim, idari para
cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No:

Bölümü :

Öğrenci No :

İmzası :

Tarih :

FIRAT ÜNİVERSİTESİ EOSB MESLEK YÜKSEKOKULU
MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ ÖĞRENCİ PUANTAJI

ÖĞRENCİNİN		İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU ONAYI
ADI SOYADI		TARİH: / / 20....
NUMARASI		
BÖLÜMÜ		
MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ YAPILAN İŞYERİ		

SIRA	TARİH	SABAH GİRİŞ ÇIKIŞ SAATİ	İMZA	ÖĞLE GİRİŞ ÇIKIŞ SAATİ	İMZA	TOPLAM ÇALIŞMA SAATİ	MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ DERSİ PROGRAM SORUMLUSU ONAYI
1	/..../20....						
2	/..../20....						
3	/..../20....						
4	/..../20....						
5	/..../20....						
6	/..../20....						
7	/..../20....						
8	/..../20....						
9	/..../20....						
10	/..../20....						
11	/..../20....						
12	/..../20....						
13	/..../20....						
14	/..../20....						
15	/..../20....						
16	/..../20....						
17	/..../20....						
18	/..../20....						
19	/..../20....						
20	/..../20....						
21	/..../20....						
22	/..../20....						
23	/..../20....						
24	/..../20....						
25	/..../20....						
26	/..../20....						
27	/..../20....						
28	/..../20....						

GENEL DEĞERLENDİRME RAPORU (ARA SINAV)

Değerli Eğitim Paydaşımız,

Öğrencimizin gerçekleştirmiş olduğu Mesleki Uygulama Eğitiminin, tarafımızdan kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi için öğrencimiz hakkındaki görüşleriniz bizim için önem taşımaktadır. Size sunulmuş olan bu form, öğrencimizin performansının ölçülmesi ve başarı notunun belirlenmesi için tasarlanmış olup, ilave etmeyi uygun gördüğünüz yorumlarınız da bize yardımcı olacaktır. Öğrencimize işletmenizde uygulama olanağını sağladığınız ve eğitim programımıza katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yetkilinin Adı Soyadı / Unvanı			
İşletmenin Adı ve Faaliyet Alanı			
İşletmenin adresi			
Telefon No		Faks No	
E-posta Adresi		Web Adresi	
Öğrencinin Adı Soyadı			
Öğrenci No			
Bölümü / Programı			
Mesleki Uygulama Eğitimi Tarihleri	Başlama:/...../20..... Bitiş:/...../20.....		

Aşağıda yer alan ilk iki sorunun cevabını karşısında yer alan kutucukların içine yazınız.

1. İşletmedeki beyaz yakalı iş gören sayısı	
2. İşletmedeki mavi yakalı iş gören sayısı	

Değerlendirme Anahtarı: Öğrencimizin, kişisel ve mesleki niteliklerini aşağıda verilen puanlama cetvelini kullanarak işyerinizde geçirmiş olduğu uygulama eğitimi kapsamında değerlendiriniz. *(yuvarlak içine alınız)*

Çok Geliştirmeli	Geliştirmeli	Orta	İyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

3. Verilen görevi zamanında yapabilmesi	1	2	3	4	5
4. Zamanını etkin bir şekilde kullanması	1	2	3	4	5
5. Derslerde öğrendiklerini pratiğe aktarabilmesi	1	2	3	4	5

6. Yaratıcılığı, girişimciliği, kendini ifade edebilmesi, pratik ve kalıcı çözümler üretebilmesi	1	2	3	4	5
7. Bireysel çalışma yeteneği	1	2	3	4	5
8. Verilen görevleri istekle kabul etmesi	1	2	3	4	5
9. Öğrenme arzusu, bilgiye açık olması	1	2	3	4	5
10. Sorumluluk alma isteği	1	2	3	4	5
11. Mesleki ve kişisel etik sorumluluğuna sahip olması	1	2	3	4	5
12. Görüşlerini, bilgisini aktarabilme yeteneği	1	2	3	4	5
13. Takım çalışmasına yatkınlığı	1	2	3	4	5
14. İş arkadaşlarıyla ilişkileri	1	2	3	4	5
15. Çalıştığı işyerini benimsemesi	1	2	3	4	5
16. Farklı meslek disiplinlerden oluşturulmuş takımlarda çalışabilme yeteneği	1	2	3	4	5

17. Genel olarak öğrencimizi, aşağıdaki puanlama cetveline göre, işyerinde geçirmiş olduğu uygulama eğitimi kapsamında nasıl değerlendirirsiniz?

0-49(Başarısız)	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
75-79	80-84	85-89	90-94	95-100	

18. Varsa Düşünceleriniz ve Önerileriniz

*Bu formun, öğrencinin Mesleki Uygulama Eğitimi sonunda İşyeri Eğitim Sorumlusu tarafından doldurularak, üstü imzalı kapalı zarf içinde staj defterine eklenmesi rica olunur.

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

Adı Soyadı / İMZA

GENEL DEĞERLENDİRME RAPORU (FİNAL)

Değerli Eğitim Paydaşımız,

Öğrencimizin gerçekleştirmiş olduğu Mesleki Uygulama Eğitiminin, tarafımızdan kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi için öğrencimiz hakkındaki görüşleriniz bizim için önem taşımaktadır. Size sunulmuş olan bu form, öğrencimizin performansının ölçülmesi ve başarı notunun belirlenmesi için tasarlanmış olup, ilave etmeyi uygun gördüğünüz yorumlarınız da bize yardımcı olacaktır. Öğrencimize işletmenizde uygulama olanağını sağladığınız ve eğitim programımıza katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yetkilinin Adı Soyadı / Unvanı			
İşletmenin Adı ve Faaliyet Alanı			
İşletmenin adresi			
Telefon No		Faks No	
E-posta Adresi		Web Adresi	
Öğrencinin Adı Soyadı			
Öğrenci No			
Bölümü / Programı			
Mesleki Uygulama Eğitimi Tarihleri	Başlama:/...../20..... Bitiş:/...../20.....		

Aşağıda yer alan ilk iki sorunun cevabını karşısında yer alan kutucukların içine yazınız.

1. İşletmedeki beyaz yakalı iş gören sayısı	
2. İşletmedeki mavi yakalı iş gören sayısı	

Değerlendirme Anahtarı: Öğrencimizin, kişisel ve mesleki niteliklerini aşağıda verilen puanlama cetvelini kullanarak işyerinizde geçirmiş olduğu uygulama eğitimi kapsamında değerlendiriniz. *(yuvarlak içine alınız)*

Çok Geliştirmeli	Geliştirmeli	Orta	İyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

3. Verilen görevi zamanında yapabilmesi	1	2	3	4	5
4. Zamanını etkin bir şekilde kullanması	1	2	3	4	5
5. Derslerde öğrendiklerini pratiğe aktarabilmesi	1	2	3	4	5

6. Yaratıcılığı, girişimciliği, kendini ifade edebilmesi, pratik ve kalıcı çözümler üretebilmesi	1	2	3	4	5
7. Bireysel çalışma yeteneği	1	2	3	4	5
8. Verilen görevleri istekle kabul etmesi	1	2	3	4	5
9. Öğrenme arzusu, bilgiye açık olması	1	2	3	4	5
10. Sorumluluk alma isteği	1	2	3	4	5
11. Mesleki ve kişisel etik sorumluluğuna sahip olması	1	2	3	4	5
12. Görüşlerini, bilgisini aktarabilme yeteneği	1	2	3	4	5
13. Takım çalışmasına yatkınlığı	1	2	3	4	5
14. İş arkadaşlarıyla ilişkileri	1	2	3	4	5
15. Çalıştığı işyerini benimsemesi	1	2	3	4	5
16. Farklı meslek disiplinlerden oluşturulmuş takımlarda çalışabilme yeteneği	1	2	3	4	5

17. Genel olarak öğrencimizi, aşağıdaki puanlama cetveline göre, işyerinde geçirmiş olduğu uygulama eğitimi kapsamında nasıl değerlendirirsiniz?

0-49(Başarısız)	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
75-79	80-84	85-89	90-94	95-100	

18. Varsa Düşünceleriniz ve Önerileriniz

*Bu formun, öğrencinin Mesleki Uygulama Eğitimi sonunda İşyeri Eğitim Sorumlusu tarafından doldurularak, üstü imzalı kapalı zarf içinde staj defterine eklenmesi rica olunur.

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

Adı Soyadı / İMZA

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

MESLEKİ UYGULAMA EĞİTİMİ RAPOR SAYFASI

Çalışmanın konusu ve ana hatları :

Çalışmanın yapıldığı tarihler:/...../20...

Çalışma ile ilgili açıklamalar:

İŞYERİ EĞİTİM SORUMLUSU

ADI VE SOYADI	GÖREVİ ÜNVANI	İMZA-MÜHÜR

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 iletmek 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.

İşyerinden Beklenen Görevler

- Öğrenci kabul edecek işyerleri, kendi personeline sağladığı beslenme ve ulaşım hizmetleri ile sosyal imkânlardan, işyeri olanakları doğrultusunda öğrencilerin de yararlanmasını sağlamak,
- Öğrencilerin bu yönerge esaslarına göre Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetlerini yapabilmesi için işyeri sorumlusu/sorumluları görevlendirmek,
- İşyeri eğitim sorumlusu/işyerinin doldurduğu devam çizelgesini onaylı ve kapalı bir zarf içerisinde MYO Müdürlüğü'ne ulaştırmak,
- Zorunlu hallerde öğrencilere izin verilmeden önce Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusuna veya MYO Müdürlüğü'ne mesai saatleri içerisinde haber vermek,
- Öğrencilerin Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetlerine devam durumu ve bu süreçte öğrencilerde gözlemlenen gelişim hakkında MYO'a geri bildirimlerde bulunmak,
- Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetine başlayan öğrenciye sanayi kuruluşunda uyması gereken kurallar ile gerekli iş güvenliği önlemlerini anlatmak ve öğrenciden bu kurallara uyulacağını beyan eden bir taahhütname almak,
- Öğrencilere iş sağlığı bağlamında gerekli koruyucu teçhizatı sağlamak ve iş güvenliği ile ilgili gerekli tedbirleri almak,
- İşyerinde öğrencilerin karıştığı herhangi bir kaza meydana geldiğinde, MYO Müdürlüğü'ne anında haber vermek, iş kazası raporunu hazırlayarak bir örneğini MYO Müdürlüğü'ne teslim etmek,
- İşyeri eğitim sorumlusunun doldurduğu Değerlendirme Formunu onaylı ve kapalı bir zarf içerisinde MYO Müdürlüğü'ne ulaştırmak,
- Öğrencilerin hazırlayacağı Mesleki Uygulama Eğitimi dosyasını onaylamak,
- Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusuna denetimler sırasında yardımcı olmaktır.

İşyeri Eğitim Sorumlusunun Görev ve Yetkileri

- Öğrencilerin bir plan dâhilinde Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetlerini sürdürmelerini sağlamak ve gerekli uygulamaları gerçekleştirmek,
- Öğrencilerin devamsızlığını takip etmek,
- Öğrencilerin verilen görevleri yapıp yapmadığını denetlemek,
- Öğrenci tarafından hazırlanan Mesleki Uygulama Eğitimi dosyasını kontrol etmek ve onaylamak,
- Öğrenci değerlendirme formunu doldurmaktır.

Mesleki Uygulama Eğitimi Alan Öğrencilerin Görev ve Sorumlulukları

- Öğrenciler Mesleki Uygulama Eğitimi süresince Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümlerine ve eğitim aldıkları kurumun çalışma ilkelerine, disiplin ve iş güvenliği kurallarına ve yasal düzenlemelere uymak zorundadır. Öğrencilerin disiplin hükümlerine aykırı davranışları halinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.
- Öğrenciler Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetlerini, Mesleki Uygulama Eğitimi Komisyonu tarafından uygun görülen yerlerde yapmak zorundadır.
- Öğrenciler işyeri sorumlusu ve Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusuna haber vermeden Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetlerine ara veremez veya işyerini değiştiremez, bu konularda sadece Meslek Yüksekokulu Mesleki Uygulama Eğitimi Komisyonu yetkilidir.
- Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetleri süresince yapılacak işleri birebir izlemekle yükümlüdür.
- İşyeri Eğitim Sorumlusunun Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetleri içeriğine uygun olarak verdiği görevleri eksiksiz ve zamanında yapmalıdır.
- MYO veya işyeri tarafından verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve işyeri oryantasyon eğitimine katılmak zorundadır.
- Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetlerinin yapılacağı işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği kurallarına, tüzük ve mevzuatlarına uymak zorundadır.
- Öğrenciler, Mesleki Uygulama Eğitimi çalışmaları sırasında, işyerine ait tüm ticari sırları ve belgeleri koruyacaklarını kabul ve beyan eder.
- Öğrenciler işyerindeki sendikal faaliyetlere katılamaz.
- Öğrenciler, işyerlerinin çalışma saatleri ile kılık ve kıyafet, disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallarına uymak zorundadır.
- Zorunlu hallerde izin almadan önce, MYO'daki Mesleki Uygulama Eğitimi Dersi Program Sorumlusuna ve işyerine haber vermek zorundadır.
- Öğrenciler kasıtlı olarak işyeri güvenlik kurallarına uymamaları ya da iş güvenliği kurallarını ihmalleri sonucunda oluşacak zararlardan sorumludur.
- Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyetleri sonunda, hazırladığı Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyet dosyasını işyerine onaylatmak zorundadır.
- Mesleki Uygulama Eğitimi faaliyet dosyalarını, sürecin bitiş tarihinden itibaren en geç on (10) işgünü içerisinde Mesleki Uygulama Eğitimi sorumlusuna imza karşılığında biri basılı ve diğeri elektronik kopya olmak üzere iki (2) nüsha teslim etmek zorundadır.

"İstihdam garantili okul"

T.C. FIRAT ÜNİVERSİTESİ

EOSBMYO

Elazığ Organize Sanayi Bölgesi Meslek Yüksekokulu

Elazığ Organize Sanayi Bölgesi 5. Yol Yazıkonak / ELAZIĞ

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