

|   |  |                         |               |
|---|--|-------------------------|---------------|
|  | <b>İşletmede Mesleki Eğitim<br/>Başvuru Ve Kabul Formu</b> | <b>Doküman No:</b>      | TBMYO.FR.0024 |
|   |  | <b>Yayın Tarihi:</b>    | 10.11.2022    |
|   |  | <b>Revizyon Tarihi:</b> | -             |
|   |  | <b>Revizyon No:</b>     | -             |
|   |  | <b>Sayfa:</b>           | 1/1           |

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Gazi Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereği İşletmede Mesleki Eğitimi kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

FOTOĞRAF

|                  |  |                  |  |
|------------------|--|------------------|--|
| Adı Soyadı       |  | TC Kimlik No     |  |
| Öğrenci No       |  | Öğretim Yılı     |  |
| E-posta adresi   |  | Telefon No (GSM) |  |
| Akademik Birim   |  |                  |  |
| Bölümü/Programı  |  |                  |  |
| İkametgah adresi |  |                  |  |

**İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM YAPILAN KURUM/KURULUŞ İLE İLGİLİ BİLGİLER**

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| İşletmede Mesleki Eğitim Başlangıç Tarihi<br>...../...../20.. | İşletmede Mesleki Eğitim Bitiş Tarihi<br>...../...../20.. | İşletmede Mesleki Eğitim Süresiİş Günü: |  |
| Kurum/Kuruluş Adı   |   |   |  |
| Kurum/Kuruluş Adresi  |   |   |  |
| Faaliyet Alanı (Sektör)                                       |   | Personel Sayısı                         |  |
| Telefon No  |   | Faks No                                 |  |
| E-posta   |   | Web adresi                              |  |
| İşletme İban No   |   |   |  |

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN**

|                       |  |   |                  |
|-----------------------|--|---|------------------|
| Adı Soyadı            |  | Öğrencinin İşletmede Mesleki Eğitim yapması uygundur. | Mühür/İmzaTarih: |
| Görevi                |  |   |                  |
| E-posta               |  |   |                  |
| Tarih                 |  |   |                  |
| İşveren SGK Tescil No |  |   |                  |

|   |                                      |                     |
|---|--------------------------------------|---------------------|
| Öğrencinin Onayı                                      | Uygulamalı Eğitimler Komisyonu Onayı | Bölüm Başkanı Onayı |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğruolduğunu bildiririm. | Adı Soyadı:                          | Adı Soyadı:Tarih:   |
| Adı Soyadı:Tarih:                                     | Tarih:                               | İmza:               |
| İmza:   | İmza:                                |                     |

NOT 1: İşletmede Mesleki Eğitim süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere en geç 2(iki) iş günü içerisinde Bölüm Sekreterliğine ve Uygulamalı Eğitimler Komisyonuna bildireceğimi, İşletmede Mesleki Eğitimimden vazgeçme niyetim halinde en az 3(üç) iş günü önceden ilgili Program Başkanlığına, Bölüm Başkanlığına ve Uygulamalı Eğitimler Komisyonuna bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

NOT 2: Teslim edilecek form 2(iki) asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. İşletmede Mesleki Eğitim dönemi ilan edilen tarihe kadar 1(bir) nüshasının ilgili akademik birim Uygulamalı Eğitimler Komisyonuna ve 1(bir) nüshasının İşletmede Mesleki Eğitim yapılacak kurum/kuruluşa teslim edilmesi zorunludur.

|  |   |
|--|---|
| HAZIRLAYAN<br>...../...../.....<br>.....<br>İMZA | ONAYLAYAN<br>...../...../.....<br>.....<br>İMZA |
|--|---|