EK-1

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ ZORUNLU STAJ VE İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU VE KABUL FORMU

Fotoğraf

İLGİLİ MAKAMA;

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereği İşletmede Mesleki Eğitim/ ~~30 İş günü zorunlu staj~~ eğitimini kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı:	**T.C. Kimlik No:**
Okul Numarası:	Eğitim-Öğretim Yılı: 20……/ 20……
Telefon No (GSM):	E-posta:
Bölümü/ Programı:	İkametgah Adresi:

SOSYAL GÜVENCESİ (SGK): E-devletten alınacak müstahaklık belgesi form ekinde sunulmalıdır.

İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM/~~STAJ~~ YAPILAN İŞLETME/KURUM İLE İLGİLİ BİLGİLER

İşletmede Mesleki Eğitim veya ~~Staj~~ Başlangıç Tarihi- Bitiş Tarihi	~~Staja~~ cumartesi günleri dahildir. ☐	İşletmede Mesleki Eğitim/ ~~Staj~~ Eğitim Süresi İş Günü:
……/……/20…… - ……/……/20……		**…….. / ……**

İşletme/Kurum Adı:			
İşletme/Kurum Adresi:		**Personel Sayısı:**	
Faaliyet Alanı (Sektör):	**İşletmede Mesleki Eğitim/ ~~Staj~~ Yapılacak Departman (Bölüm):**		
E- posta:	**Telefon No:**		
İşletme/Kurum IBAN No:			

İŞVEREN VEYA İŞLETME/KURUM YETKİLİSİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı/Görevi:		Öğrencinin belirtilen tarihlerde işletmede mesleki eğitim/~~staj~~ yapması uygundur.
E-posta:	Telefon No:	**İşletme/Kurum Kaşesi ve Yetkili İmza:**
İşveren SGK Tescil No:		
2.Yetkilinin Adı Soyadı/Görevi:		
E-posta:	Telefon No:	**Tarih:**

Öğrencinin İmzası	**Sorumlu Öğretim Elemanı Onayı**	**Bölüm Başkanı Onayı**
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.		
Adı Soyadı:	**Adı Soyadı:**	**Adı Soyadı:**
Tarih: ……/……/20……	**Tarih: ……/……/20……**	**Tarih: ……/……/20……**
İmza:	**İmza:**	**İmza:**

NOT 1: İşyeri Uygulaması süresince 5510 Sayılı Kanun gereğince İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası Yüksekokulumuz tarafından yapılacaktır.

NOT 2: Teslim edilecek form 3(üç) asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. İşletmede Mesleki Eğitim/Staj döneminden önce ilan edilen tarihe kadar 1(bir) nüshasının ilgili öğretim elemanına ve 1(bir) nüshasının İşletmede Mesleki Eğitim/Staj yapılacak kurum/kuruluşa teslim edilmesi zorunludur. Bu evrağa **Ek-2 Sözleşmesi, Ek-3 İşsizlik Fonu Katkı Bilgi Formu, Müstahaklık Belgesi, Kimlik Kartı Fotokopisi, İş Sağlığı Güv. Sertifikası** eklenmesi zorunludur. Eksik evrakla başvuru yapılmaz.

Resmi Evrak Teslimi ve İletişim Bilgileri:

Telefon	0 374 254 10 00	4307-4301 (dahili)
Kargo Adresi	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Yeniçağa Yaşar Çelik Meslek Yüksekokulu Posta Adresi BAİBÜ Yeniçağa Yerleşkesi Camiatık Mah. Sultan Reşat Cad. No:103 -14650 Yeniçağa / BOLU SGK İşlem Birimi: Bilgisayar İşletmeni Murat CEFAKER	
E-Posta	muratcefaker@ibu.edu.tr	