|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **logo (1).png T.C.**  **KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  **MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  **YAZILIM MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ**  **İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU FORMU** | | | | | | |
| **İlgili Makama,**  Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin “İşletmede Mesleki Eğitim” dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimini, Konya Teknik Üniversitesi, Yazılım Mühendisliği İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği gereği, işletmelerde yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin akademik biriminde aldıkları teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere işyerinizde uygulamalı eğitim yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. Öğrencimizin mesleki eğitimini işyerinizde yapmasının tarafınızca kabul edilmesi halinde, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi” düzenlenerek “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi”, kurumumuz tarafından ödenecektir.  Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim. | | | | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **Adı-Soyadı** | |  | **T.C. Kimlik No:** | |  | |
| **Öğrenim Yılı** | |  | **Okul Numarası** | |  | |
| **Telefon No:** | |  | **E-posta Adresi** | |  | |
| **İşletmede Mesleki Eğitime**  **Başlama/ Bitiş Tarihi** | | …../..…/…..… - ..…/..…/…..… | **Staj Süresi** | | 14 hafta (…..) iş günü = (…..…) iş günü | |
| **İkametgâh Adresi** | |  | **Çalışma Günleri** | | Pazartesi Salı  Çarşamba Perşembe  Cuma Cumartesi | |
| **GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ** | | | | | | |
| Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.**  Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle İşletmede Mesleki Eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı talep ediyorum. | | | | | | |
| İşletmede uygulama eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, işletmede mesleki eğitimim süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda işletmedeki “Eğitici Personel’e ve “Sorumlu Öğretim Elemanı’na, ileteceğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği 2 iş günü içinde ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalimden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.    **Öğrenci İmzası:**  **Tarih: …./…./……** | | | | | | |
| **İŞLETME BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **İşletmenin Adı** |  | | | | | |
| **Adresi** |  | | | | | |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** |  | | | | | |
| **İşletmede Mesleki Eğitim Sorumlu Personeli** | | | | | | |
| **Adı Soyadı** |  | | | **İrtibat Tel.** | |  |
| **Branşı** | Bilgisayar Mühendisliği  Yazılım Mühendisliği  Yapay Zekâ Mühendisliği  Elektrik Elektronik Mühendisliği  Diğer | | | **İşletmenin çalışma alanları** | | Veri ve Analizi  Siber Güvenlik  Yapay Zekâ  Uygulama Geliştirme  Diğer |
| Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde işletmede mesleki eğitimini işletmemizde yapması uygun görülmüştür.  **İşletme Yetkilisi Adı Soyadı :** …………………………………………….  **Kaşe/İmza**  **Tarih: …./…./……** | | | | | | |
| **Tarih: …./…./…..**  **Bölüm İşletmede Mesleki Eğitim Komisyonu** | | | | | | |

**Not :** **1-** İşletmede Mesleki Eğitim Başvuru Formu (3) adet düzenlenecektir. Bir tanesi İME Komisyonuna teslim edilmelidir.

**2-** E-devlet üzerinden Müstahaklık belgesi ve nüfus cüzdanı fotokopisi alınmalı ve bu form ile beraber teslim edilmelidir.