**Kayıt Tarihi :**

**Kayıt Sıra No :**

**İLGİLİ MAKAMA**

………………………………….......…………………….………………… Bölümü öğrencilerinin mezuniyet olabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda işbaşı eğitimi alma zorunlulukları vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin işbaşı eğitimini …. gün süreyle kuruluşunuzda yapması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Öğrencimizin işyerinizde yapacağı işbaşı eğitimi süresince **Sosyal Güvenlik Kurumu’na Zorunlu Staj Sigorta Primi Birimimizce ödenecektir.**

 …../…../20…..

Bölüm İşbaşı Eğitimi Komisyonu Üyesi

 Unvanı, Adı/Soyadı/ İmza

1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı | 20… - 20… |
| e-posta adresi |  | Telefon No |  |
| T.C.Kimlik No. |  | Nüf. Kay. Ol. İl |  |
| Baba Adı |  | İlçe |  |
| Ana Adı |  | Mahalle-Köy |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi | …../....../..... | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| İkametgah Adresi |  |
| İşbaşı Eğitimi Dönemi |  | İşbaşı Eğitimi Şekli | Şantiye □ Büro □ |
| Ailemin SGK güvencesi |  | VAR | YOK |

1. **İŞBAŞI YAPILACAK İŞLETME BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Faaliyet Konusu, Üretim/Hizmet Alanı |  |
| Telefon No |  | Faks No. |  |
| e-posta adresi |  | İnternet Adresi |  |
| İşbaşı Eğitimine Başlama Tarihi | …../....../20... | Bitiş Tarihi | …../....../20... | Süresi (gün) |  |
| İşyerinde hafta sonu çalışma: | Var □ Yok □ |  |  |  |  |

**3. İŞLETME ONAYI**

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen tarihler arasında işyerimizde işbaşı eğitimi yapması uygun görülmüştür.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Görev ve Ünvanı |  | İmza / Kaşe |  |
| e-posta adresi |  |
| Tarih | …../....../20... |

**Not:** Bu formu onayladıktan sonra Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Uygulamlı Bilimler Yüksekokul Müdürlüğü’nün ilgili Bölüm İşbaşı Eğitimi Komisyonu Başkanlığı Yunus Emre Yerleşkesi, 70200 KARAMAN adresine gönderiniz.