|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | **Adı ve Soyadı** |  |
| **Fakülte/** **Meslek Yüksekokulu** |  |
| **Bölüm/Program** |  |
| **Öğrenci No**  |  |
| **Sınıf** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **İletişim Numarası** |  |
| **Uygulamalı Ders Başlama/Bitiş Tarihi** | ……. /….…/20….. - ……/……/20……. |
| **İş Günü Sayısı** |  |
|  | **Haftalık Gün Sayısı** |  |
| **Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü** Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.  Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. |
| * Uygulamalı ders sırasında iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı,
* Uygulamalı ders sırasında ve uygulamalı dersin sona ermesinden sonra ilgili tüm iş yeri sırları ve gizli belgeleri koruyacağımı,
* Uygulamalı dersin belirtilen yerde ve sürelerde Fakülte/Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Ders Usul ve Esasları çerçevesinde yapacağımı,
* Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu ve bu bilgilerin değişmesi halinde değişikliği 2 iş günü içinde Dekanlık/Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne bildireceğimi,
* Beyanlarımdan kaynaklanacak her türlü hukuki ve cezai işlemi kabul edeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

….. / …… / 20….Öğrencinin İmzası |
| **İŞ YERİ BİLGİLERİ** | **İş Yeri Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **İletişim Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Faaliyet Alanı** |  |
| **UYGUNDUR****İşveren/Yetkili****Adı Soyadı****(Unvanı)****Kaşe ve İmza** |
| **BÖLÜM UYGULAMALI DERS KOMİSYONU****Başkan/Üye** | **FAKÜLTE/ MESLEK YÜKSEKOKULU****ONAYI****….. / …… / 20…** |
| **Önemli****Not:**  | 1-Uygulamalı Ders Kabul Formu (2) adet düzenlenecek olup, akademik dönem başlangıç tarihinden en az 20 gün önce kimlik fotokopisi ve 1 adet vesikalık fotoğraf ile birlikte Fakülte/Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne teslim edilmesi gerekir**.**2- Öğrenci uygulamalı dersi yaparken **rapor alırsa** raporunu aldığı gün öğrenim gördüğü birimin e-posta adresi üzerinden bildirmek zorundadır. Bildirmeyen öğrencinin gelecek **cezai işlemden** kendisi sorumludur.3-5510 sayılı yasa gereğince uygulamalı ders başvurusunda bulunan öğrencinin iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta primlerinin ödeme yükümlüsü Kayseri Üniversitesi Rektörlüğü’dür. |