



AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE İŞLETME FAKÜLTESİ
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ BÖLÜMÜ



İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMASI KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
T.C. Kimlik Numarası	
Telefon (Cep/Ev)	
E-posta	
Bölümü	
Başlama Tarihi	
Bitiş Tarihi	
Uygulama Süresi	 Hafta

Ailesi (Anne/Baba/Eş/Kendisi) üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti ☐ Alıyor ☐ Almıyor

İşletmede Mesleki Eğitimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. İşletmede Mesleki Eğitim süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, sözleşmeye, İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.

...../...../.....
Öğrencinin İmzası

Yukarıda kimliği verilen öğrencimizin 15 haftalık işyeri eğitimini aşağıda belirtilen işyerinde yapması uygundur.

Onay

Komisyon Başkanı

İŞYERİNİN

Kurum/İşletme Adı	
Adresi	
Tel/Faks Numarası	
E-Posta Adresi	
Faaliyet Alanı (Sektör)	
İşletme Vergi No	

Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin belirtilen tarihlerde işyerimizde İşyeri Eğitimi yapması uygun görülmüştür.

İşyeri Onayı
(Kaşe, İmza)

UYGUNDUR

.... /.... /20..

Dekan / Dekan Yrd.