**İLGİLİ MAKAMA**

Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği ve Aksaray Üniversitesi Ortaköy Meslek Yüksekokulu Ortak Eğitim Yönergesi gereği, aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin, 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 ödenerek işletmelerde İşletmede Mesleki (Ortak) Eğitim programı kapsamındaki uygulamalı eğitimini yapabilmektedirler. 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.

Ortak Eğitim Koordinatörlüğü

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | | | | | | |
| Adı Soyadı | |  | Öğrenci No | | |  |
| T.C. Kimlik No | |  | Bölümü | | | Yanıtınız |
| Baba Adı | |  | Programı | | | Yanıtınız |
| Ana Adı | |  | Eğitim Başlama Tarihi | | | Başlama tarihi için tıklatın. |
| Doğum Yeri | |  | Eğitim Bitiş Tarihi | | | Bitiş tarihi için tıklatın. |
| Doğum Tarihi | |  | E-posta adresi | | |  |
| Telefon Numarası (GSM) | |  | İkametgâh adresi: | | |  |
| Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü  Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu yüzden İşletmede Mesleki Eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.  Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu yüzden İşletmede Mesleki Eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.  Kendim SGK (4a/4b/4c)’ya bağlı olarak çalışmaktayım. Bu yüzden İşletmede Mesleki Eğitim boyunca SGK kapsamında olmayı kabul etmiyorum. | | | | | | |
| Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Aksaray Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği ve Aksaray Üniversitesi Ortaköy Meslek Yüksekokulu Ortak Eğitim Yönergesi gereği İşletmede Mesleki (Ortak) Eğitim kapsamında Akademik Takvime göre ilgili yarıyılın ders döneminde aşağıda bilgileri yer alan işletmede mesleki eğitim almak istiyorum. Bu kapsamda ilgili yönetmelikler ve yönerge hükümlerinden sorumlu olduğumu, İşletmede Mesleki Eğitimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağımı, İşletmede Mesleki Eğitim süresince iş yeri ile yapılmış olan protokole, iş yerinin disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı, İşletmede Mesleki Eğitim süresi içerisinde alınan rapor, istirahat vb. durumları belgelerin aslını ibraz etmek üzere en geç 2 (iki) gün içerisinde İşletmede Mesleki (Ortak) Eğitim Koordinatörlüğüne bildireceğimi, İşletmede Mesleki Eğitimimden vazgeçme niyetim halinde en az 3 (üç) gün önceden İşletmede Mesleki (Ortak) Eğitim Koordinatörlüğüne bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalimden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını beyan ve taahhüt ediyorum.  Öğrencinin adı soyadı  Tarih  İmza | | | | | | |
| **İşletme Bilgileri** | | | | | | |
| İşletme Adı |  | | | Faaliyet Alanı |  | |
| İşletme Adresi |  | | | Web Sayfası |  | |
| E-Posta/Kep adresi |  | |
| Telefon |  | | | Personel Sayısı |  | |
| Faks |  | | | Vergi Numarası |  | |
| İşyeri Ortak Eğitim Koordinatörü | | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | Unvanı/Görevi |  | |
| Telefon Numarası (GSM) |  | | | E-posta adresi |  | |
| Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde İşletmede Mesleki Eğitimini iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.  Yetkilinin adı soyadı  Tarih  İmza / Kaşe | | | | | | |
| **Bölüm Ortak Eğitim Koordinatörlüğü** | | | | | | |
| Bilgileri verilen işletme bölümümüzün amaçları ve hedefleri doğrultusunda program çıktılarının elde edilmesine olumlu katkı sağlayacak, öğrencilerin mesleki beceri ve tecrübelerini geliştirebileceği uygulamalı eğitim verebilecek iş yeri olarak kabul edilmiş olup öğrenci yönergede belirtilen koşulları sağlamaktadır. | | | | | | |
| Bölüm Ortak Eğitim Denetçisinin Adı Soyadı  Bölüm Ortak Eğitim Denetçisi  Tarih  İmza | | | | Bölüm Ortak Eğitim Koordinatörünün Adı Soyadı  Bölüm Ortak Eğitim Koordinatörü  Tarih  İmza | | |
| UYGUNDUR  Doç. Dr. Volkan Soner ÖZSOY  Ortak Eğitim Koordinatörü  Tarih  İmza | | | | | | |