



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
DERELİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

İŞYERİ UYGULAMASI KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN	
Adı ve Soyadı	:
Yüksekokul Numarası	:
T.C. Kimlik Numarası	:
Telefon (Cep)	:
Programı	:
Eğitimin Başlama-Bitiş Tarihi	: 26 Şubat 2024-16 Haziran 2024
Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütü	
<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum.
<input type="checkbox"/>	Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum.
(E-Devlet arama kısmına "SPAS" yazıp arayınız. Çıkan ilk sonuca giriniz. Durum kısmında "Müstehaktır, provizyon alabilir." yazıyorsa üstteki kutucuğu işaretleyiniz. Farklı bir şey yazıyorsa öğrenci işlerine danışınız.)	
İşyeri Uygulaması dersimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. İşyeri Uygulaması Eğitimi süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, İşyeri Eğitimi Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.	
..... / / 2024 Öğrencinin İmzası	STAJ YAPMASI UYGUNDUR / / 2024 Bölüm Başkanı
Yukarıda kimliği verilen Yüksekokulumuz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İşyeri Uygulaması Eğitimi Giresun Üniversitesi İşyeri Eğitimi Yönergesi kapsamında yapması zorunludur. Uygulama süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.	
Onay Dr. Öğr. Üyesi Yavuz Selim GÖL Meslek Yüksekokulu Müdürü	
İŞYERİNİN	
Kurum / Ticaret Unvanı ve İşletme Adı	:
Adresi	:
Tel/Faks Numarası	: /
Faaliyet Alanı (Sektör)	:
Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde İşyeri Uygulaması Eğitimi yapması uygun görülmüştür.	
Onay İşletme	