Öğrencimizin mezun olabilmesi için, Önlisans Eğitim Programında yer alan zorunlu **3+1 İşyeri Uygulama Eğitimini** alması gerekmektedir. Yüksekokulumuzdan almış olduğu teorik bilgilere ek olarak pratik bilgi ve becerisini geliştirmek amacıyla, Bartın Üniversitesi Meslek Yüksekokulları İşyeri Uygulama Eğitimi Yönergesi gereği adı geçen öğrencimizin kurumunuzda/işletmenizde **14 hafta** süre ile işyeri uygulama eğitimi yapmasına izin verilmesi konusunda göstereceğiniz ilgiden ötürü şimdiden teşekkürlerimizi iletiriz.

Öğrencimizin işyeri uygulama eğitimini işletmenizde yapması tarafınızdan kabul edilmesi durumunda, zorunlu olarak işyeri uygulama eğitimine tabi tutulan öğrencimiz için, 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” Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | | |
| **T.C. Kimlik No** |  | FOTOĞRAF |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Öğretim Yılı** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **Güncel İkametgâh Adresi** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİ UYGULAMA EĞİTİMİ YAPILAN YERİN** | | | | | |
| **Adı** |  | | | | |
| **Adresi** |  | | | | |
| **Üretim/Hizmet Alanı** |  | | | | |
| **Telefon No** |  | | **Faks Numarası** |  | |
| **E-Posta Adresi** |  | | **Web Adresi** |  | |
| **İş Yeri Uygulama Eğitimi Başlama Tarihi** |  | **İş Yeri Uygulama Eğitimi Bitiş Tarihi** |  | **Süresi**  *(Gün)* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN** | | | |
| **Adı Soyadı** |  | **İmza**  **Kaşe**  **Mühür** |  |
| **Görev ve Unvanı** |  |
| **E-Posta adresi** |  |
| **Tarih** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | | **İŞYERİ UYGULAMA EĞİTİMİ**  **KOORDİNATÖRLÜK ONAYI** | | | **BİRİM AMİRİ ONAYI** | | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili staj evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. | | | Uygundur | | |  | | |
| Adı Soyadı | : |  | Adı Soyadı | : | Dr. Öğr. Üyesi Kadir KAYAHAN | Adı Soyadı | : | Doç. Dr. Ayşe GENÇ LERMİ |
| Tarih | : |  | Tarih | : |  | Tarih | : |  |
| İmza | : |  | İmza | : |  | İmza | : |  |