|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.**  **İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  **MESLEKİ EĞİTİM FORMU** |

**Sayı:47476978.773.02**

Öğrencilerimizin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve kuruluşlarda mesleki eğitim yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimiz mesleki eğitimini kurumunuzda yapmak istemektedir. COVİD-19 vb gibi bulaş riskine karşı T.C Sağlık Bakanlığı COVİD-19 salgınına yönelik hazırlanan Bilim Kurulu rehberine göre alınması gereken önlemlere tam ve eksiksiz uyulması öğrencimizin sorumluluğundadır. **Öğrencimizin mesleki eğitim süresince sigorta prim ödeme yükümlülüğü kurumumuza aittir.** Göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Dekan/Müdür/Dekan Yard./Müdür Yrd.**

**(Ad, Soyad İmza)**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Fakülte/Yüksekokul |  |
| Bölüm/Program |  |
| Sınıfı/Öğrenci No |  |
| Cep Telefonu |  |
| Mesleki Eğitim Ders Kodu ve Adı |  |

**MESLEKİ EĞİTİM YAPILACAK KURUM BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | | |
| Adresi |  | | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | Telefon No |  |
| **\*Mesleki Eğitim** **Başlama Tarihi** |  | **\*Mesleki Eğitim Bitiş Tarihi** |  | |
| Haftalık İş Günü Sayısı |  | Toplam İş Günü |  | |
| Başka bir kurumda sigortası var mı? Evet Hayır | | | | |

**\*Mesleki eğitim tarihlerini belirlerken resmi tatil ve dini bayramları dâhil etmeden belirleyiniz. Tarihlerde yanlışlık olması halinde imzalar tamamlanmış olsa dahi formu tekrar doldurup imzalatmanız gerekmektedir.**

**İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | **Cumartesi Çalışılıyor mu?** | | Evet |  | Hayır |  |
| Görev ve Unvanı |  | **İmza ve**  **Kaşe** |  | | | | |
| E-posta adresi |  |
| Tarih |  |

|  |
| --- |
| ***\****KVKK (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu) kapsamında; verileriniz İstanbul Gelişim Üniversitesi koruması altındadır. Mesleki Eğitim süresince Üniversiteye verdiğim kişisel verilerimin, Üniversite tarafından saklanmasına; İş yeri Mesleki Eğitim Sözleşmesindeki ve Mesleki Eğitim Formundaki kişisel verilerimin, Mesleki Eğitim yaptığım İşverene aktarılmasına rızam ve muvafakatim vardır. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | **BÖLÜM/PROGRAM BAŞKANI ONAYI** | **ÖĞRENCİ İŞLERİ ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, COVID-19 Salgını nedeniyle karşılaşabileceğim tüm sağlık problemlerinden tüm sorumluluğun tarafıma ve aileme ait olduğunu, bu konuda herhangi bir hak talebinde bulunmayacağımı kabul, beyan ve taahhüt eder, Mesleki Eğitim yapacağım adı geçen firma ile ilgili Mesleki Eğitim evraklarının onaylanmasını saygılarımla arz ederim.  İmza:  Tarih: | Unvanı, Adı ve Soyadı /Kaşe  İmza:  Tarih: | Sosyal Güvenlik Kurumuna Mesleki Eğitim başlama giriş işlemi yapılmıştır.  İmza:  Tarih: |

**NOT: BU FORM BİLGISAYAR ORTAMINDA DOLDURULMALIDIR. GEREKLİ İMZALAR TAMAMLANDIKTAN SONRA MESLEKİ EĞİTİM BAŞLAMA TARİHİNDEN EN GEÇ 15 GÜN ÖNCE MESLEKİ EĞİTİM İŞLEMLERİN BAŞLATILMASI GEREKMEKTEDİR.**