|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ****MESLEKİ EĞİTİM / UYGULAMA 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 / uygulama 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 / Uygulama Ders Kodu ve Adı  |  |

**MESLEKİ EĞİTİM / UYGULAMA YAPILACAK KURUM BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı |  |
| Adresi |  |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | Telefon No |  |
| **\*Mesleki Eğitim / Uygulama** **Başlama Tarihi** |  | **\*Mesleki Eğitim / Uygulama 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 Üniversitesikoruması 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 / Uygulama yapacağım adı geçen firma ile ilgili Mesleki Eğitim / Uygulama evraklarının onaylanmasını saygılarımla arz ederim.İmza:Tarih: | Unvanı, Adı ve Soyadı /Kaşeİmza:Tarih:  | Sosyal Güvenlik Kurumuna Mesleki Eğitim başlama giriş işlemi yapılmıştır.İmza:Tarih: |

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