



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ

İŞYERİ UYGULAMASI KABUL FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Bölümü :

Öğrenci No :

T.C. Kimlik Numarası :

Cep Telefonu :

YAPACAĞI UYGULAMANIN

Türü : Zorunlu İsteğe Bağlı (Gönüllü)

Süresi (İş Günü) :

Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihi : / / 202... - / / 202...

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle işyeri uygulaması boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.

Ailemden Annem/ Babam üzerinden Genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle işyeri uygulaması boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.

- Yukarıda belirtilen tarihler arasında iş günlük uygulamamı yapacağım.
- Uygulama yaptığım süre içerisinde işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı kabul ediyorum.
- Uygulamamın başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya uygulamadan vazgeçmem halinde en az bir hafta önceden ilgili eğitim (okul) birimine bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

..... / / 202....
Öğrencinin İmzası

Yukarıda bilgileri yer alan bölümümüz öğrencisi belirtilen iş günü kadar iş yeri uygulaması yapacaktır. Uygulama süresi boyunca öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

..... / / 202....
Onay
Staj Birimi Yetkilisi

İŞYERİNİN

Unvanı :

Adresi :

Telefon ve Faks Numarası :

Firma İşyeri Sicil Numarası / Vergi Numarası :

Ticaret / Esnaf Odası Sicil No :

E-Posta Adresi :

Faaliyet Alanı (Sektör) :

Çalışan Sayısı :

Yukarıda adı soyadı ve T.C. kimlik numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde işyeri uygulaması yapması uygun görülmüştür.

İŞYERİNİN veya YETKİLİSİNİN
Adı Soyadı
(Unvanı)
Mühür ve İmza

E. Aynacı

UYGUNDUR

..... / / 202....

Arş. Gör. Cengizhan AYNACI
Bölüm İşyeri Uygulaması Yetkilisi

Not: 1- Öğrenci İşyeri Uygulaması Kabul Formunu uygulama başlangıç tarihinden en geç on (10) gün önceden ilgili eğitim (okul) birimine teslim etmek zorundadır.

2- İşyeri Uygulaması Kabul Formu (2) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdanı fotokopisi eklenecektir.

3- Öğrenci iş yeri uygulaması sürecinde çalışırken rapor alırsa raporunu aldığı gün Bölümünün (Bölüm sitelerinde yer alan) ve Fakülte staj biriminin (İTBF A Blok 1. kat) (rcavus@sakarya.edu.tr) e-posta adresine bildirmek zorundadır. Bildirmeyen öğrenci gelecek cezai işlemden kendisi sorumludur.