

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ
İşyeri Eğitimi Kabul Formu

Öğrencinin			
Adı :		Telefon (Ev) :	
Soyadı :		Telefon (Cep) :	
Bölümü :		İşyeri Eğitimi Başlama Tarihi :	
Numarası :		İşyeri Eğitimi Bitiş Tarihi :	
T.C. Kimlik Numarası :		İşyeri Eğitimi Süresi (hafta) :	

Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhütü

- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle İşyeri Eğitimi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul etmiyorum**.
- Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle İşyeri Eğitimi boyunca genel sağlık sigortası kapsamında **olmayı kabul ediyorum**.

İşyeri Eğitimi aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. İşyeri Eğitimi süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, Düzce Üniversitesi Teknoloji Fakültesi İşyeri Eğitimi Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.

...../...../.....
Öğrenci İmza

Yukarıda kimliği verilen Fakültemiz öğrencisinin belirtilen süre içerisinde İşyeri Eğitimi Düzce Üniversitesi Teknoloji Fakültesi İşyeri Eğitimi Yönergesi kapsamında yapması zorunludur. Eğitim süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.

Bölüm Onayı

Dekanlık Onayı

İŞYERİNİN

Kurum/İşletme Adı :

İşyeri Yetkilisi Adı-Soyadı :

Adresi :

Tel/Faks Numarası :

E-Posta Adresi :

Faaliyet Alanı (Sektör) :

Yukarıda Adı soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin yukarıda belirtilen tarihlerde iş yerimizde İşyeri Eğitimi yapması uygun görülmüştür.

İşletme Onayı

Not :

- İşyeri Eğitimi Kabul Formu (2) adet düzenlenecek olup, (1) adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir.
- İşyeri Eğitimi Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşyeri Eğitimine başlayamaz.

UYGUNDUR

..... / /
Bölüm Başkanı