# 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İLGİLİ MAKAMA**  …………………………………………Fakültesi/ Yüksekokulu …………programı …... sınıf öğrencisiyim. Kurumunuzda Uygulamalı Ders/ İşletmede Mesleki Eğitim/ Staj (20 İş günü) yapmak istiyorum.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  (İmza)  Öğrenci Adı – Soyadı | | | Fotoğraf |
| **ÖĞRENCİ’NİN** | Adı -Soyadı |  | |
| TC Kimlik Numarası |  | |
| Öğrenci Numarası |  | |
| Telefon No | E-posta: | |
| İkametgah Adresi |  | |
| **UYGULAMALI EĞİTİM’İN** | Türü | Uygulamalı Ders  İşletmede Mesleki Eğitim  Staj (20 iş günü) | |
| Başlama Tarihi |  | |
| Bitiş Tarihi |  | |
| **SORUMLU 'ÖĞRETİM ELEMANI’NIN** | Adı -Soyadı |  | |
| Ünvanı |  | |
| Telefon Numarası | E-posta: | |
| İmza |  | |
| **KURUM'’UN** | Adı |  | |
| Adresi |  | |
| Birimi |  | |
| Telefon No | E-posta: | |
| **Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin kurumumuzda Uygulamalı Ders / İşletmede Mesleki Eğitim/ Staj (20 iş günü) yapması uygundur.**  Not: Öğrencinin staj tarihlerinde değişiklik olması yada staja başlamaması/yarıda bırakması gibi durumlarda Dekanlığa/Müdürlüğe bilgi vereceğimi taahhüt ederim.  ....../…../.……  İmza (Kaşe) | | | |

**Not:** Yüksek öğrenimleri sırasında İşletmede mesleki eğitim//staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, işletmede mesleki eğitim/stajları süresince ödenmesi gerekli iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

Bu formun ilan edilen işletmede mesleki eğitim/staj tarihlerinden en az 4 hafta önce kapalı ve mühürlü zarf içinde öğrenci/posta yoluyla Dekanlığa/Müdürlüğe teslim edilmesi gerekmektedir.