ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SOYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU
İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KABUL BELGESİ

İlgili Makama,

Öğrencilerimizin, **"İşletmede Mesleki Eğitim"** dersi kapsamındaki uygulamalı eğitimlerini, **Çankırı Karatekin Üniversitesi İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi** ve **Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği** gereği işletmelerde yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Öğrencilerimiz akademik birimlerinde aldıkları teorik bilgilere ek olarak, **Mülkiyet Koruma ve Güvenlik** alanında risk analizi, acil durum yönetimi, **Sosyal Hizmetler** alanında ise vaka yönetimi ve saha çalışmaları gibi pratik bilgi ve becerilerini iş yerinizde geliştirmeleri hedeflenmektedir. Öğrencimizin bu uygulamalı eğitimi kuruluşunuzda yapması hususunda göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, kabul etmeniz halinde 5510 sayılı **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu** gereği **İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigorta Primi'** nin kurumumuz tarafından ödeneceğini bilgilerinize sunar, gereğini arz ve rica ederiz.

Doç. Dr. Adem ÇİLEK
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürü

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı-Soyadı		**T.C. Kimlik No:**	
Bölümü		**Program Adı**	
Okul Numarası		**GSM No:**	
Sorumlu Öğretim Elemanı		**GSM No:**	
Eğitime Başlama / Bitiş	**14 Eylül 2026 – 25 Aralık 2026**		

U Y G U N D U R
….. / ….. / ……..

İmza/Kaşe
Bölüm Başkanı

GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYAN VE TAAHHÜDÜ

☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.** Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul ediyorum.**

☐ Ailemden, annem / babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum.** Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca genel sağlık sigortası kapsamında olmayı **kabul etmiyorum.**

☐ Kendim SGK (4a/4b/4c)'ya bağlı olarak **çalışmaktayım**. Bu nedenle uygulamalı eğitim boyunca SGK kapsamında olmayı **kabul etmiyorum.**

İşletmede Mesleki Eğitimimi aşağıdaki bilgiler doğrultusunda yapacağımı, **İşletmede Mesleki Eğitimim** süresince işyerinin çalışma, disiplin ve iş güvenliği ile ilgili kurallarına ve bu konudaki mevzuata ve Üniversitemin İşletmede Mesleki Eğitim Yönergesi ve Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği hükümlerine uyacağımı, sağlık raporu, istirahat, izin vb. almam durumunda iş yerindeki **Eğitici Personel**'e ve **"Sorumlu Öğretim Elemanı**'na, ileteceğimi, bu belge üzerinde tarafımca beyan edilen durumumda değişiklik olması halinde değişikliği hemen ilgililere bildireceğimi, beyanımın hatalı veya eksik olmasından, bilgilerimin zamanında iletilmesindeki ihmalimden kaynaklanacak kayıpların tarafımca karşılanacağını taahhüt ve beyan ederim.

Öğrenci İmza
…… /…... /2026

İŞLETME BİLGİLERİ

İşletmenin Adı			
Adresi			
Faaliyet Alanı (Sektör)			
İşletme Eğitici Personelin Adı Soyadı		**İrtibat Tel.**	

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen süre içerisinde İşletmede mesleki eğitimini iş yerimizde yapması uygun görülmüştür.

İşyeri Yetkilisi Adı Soyadı : …….

Kaşe/İmza
…… /…... /2026

Not : 1- **İşletmede Mesleki Eğitim** Kabul Formu (2) adet düzenlenecektir.
2- **İşletmede Mesleki Eğitim** Kabul Formu düzenlenmeyen öğrenci İşletmede Mesleki Eğitim uygulamasına başlayamaz.