#

|  |  |
| --- | --- |
|  **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.