|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**KARABÜK ÜNİVERSİTESİTEKNOLOJİ FAKÜLTESİ |  |
| **UYGULAMALI MÜHENDİSLİK EĞİTİMİ SİGORTA YATIRMA BELGESİ**Sayı :97317060-000/173 Tarih: .…/.…/ 20…Konu: Uygulamalı Mühendislik Eğitimi |
| *(Firma Adı)***………………………………………………………………………………………………….....................****……………………….** |
| Fakültemiz ..………………………………………………………………………………..Bölümü ………………………… numaralı …………………………………………… adlı öğrencimiz 40 iş günü Uygulamalı Mühendislik Eğitimini …/…/20..-…/…/20.. tarihleri arasında firmanızda yapacaktır. Uygulamalı Mühendislik Eğitimi sigorta primi Üniversitemiz tarafından yatırılmıştır. Uygulamalı Mühendislik Eğitimi sonunda öğrencinin Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Defteri ve Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Sicil Fişini (kapalı zarf içinde) imzalayıp Üniversitemize Öğrenci vasıtasıyla elden veya posta ile göndermenizi rica ederiz.  E-İmzalıdır Prof.Dr. Ali GÜNGÖR **Dekan V.** |
| **Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Yapan Öğrencinin Adres Bilgileri***(Öğrenci Dolduracaktır)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı |  | Fakülte No/Sınıf |  |
| Bulvar |  | Cadde |  |
| Sokak |  | Mahalle/Semt |  |
| Dış Kapı |  | İç Kapı |  |
| İli |  | İlçe |  |
| Köy |  | Posta Kodu |  |
| Ev Telefonu |  | Cep Telefonu |  |

**Sigortalının (Öğrencinin) Nüfus Kayıt Bilgileri***(Öğrenci dolduracaktır)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle- Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| T.C.Kimlik No. |  | Medeni Hali |  |
| N.Cüzdan Seri No |  | Cinsiyeti |  |
| Cüzdan Sıra No |  |  |  |

**Sigorta Bilgileri***(Fakülte Dolduracaktır)*

|  |  |
| --- | --- |
| İş Yeri Sicil No |  |
| SGK No |  |
| Sigorta Başlangıç Tarihi |  |
| Sigorta BitişTarihi |  |

 |