Evrak Tarih ve Sayısı: 19.01.2023 - E.210774

**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Teknoloji Fakültesi Dekanlığı**

**Sayı : E-60429950-304.03-210774 19.01.2023**

**Konu : İşletmede Mesleki Eğitim Başvurusu.**

İLGİLİ FİRMA/KURUM/KURULUŞ/ MAKAMA Adres : .......................................................................................

Fakültemiz ………………………………Mühendisliği Bölümü…………………..okul numaralı ve……………………

* 1. kimlik numaralı öğrencisi ………………………………..... bir yarıyıl ………..

Kodlu İşletmede Mesleki Eğitimi dersini ….../...…/……... - …../…../………. tarihleri arasında işletmenizde yapmak istemektedir. Eğitim süresince öğrencinin sigorta primi üniversitemiz tarafından karşılanacaktır. Ayrıca 7033 sayılı kanun hükümleri çerçevesinde YÖK yürütme kurulunun uygun görmesi durumunda öğrenciye asgari ücretin %35'i üniversite tarafından devlet katkısı olarak ödenecektir. İşletmenin "İşletmede Mesleki Eğitim" yapan öğrenciye herhangi bir ücret ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır. İşletmenin öğrenciye ücret ödemesi halinde dekanlığımıza bilgi vermesini, işletmenin tarafımıza bilgi vermeden yapacağı ödemelerden üniversitemiz sorumlu tutulamayacak ve herhangi bir hak iddia edilemeyecektir. Öğrencinin ve işletmenin görev ve yükümlülükleri "Karabük Üniversitesi Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönergesinde" yer almaktadır.

***(https://teknoloji.karabuk.edu.tr/yuklenen/dosyalar/1261223202284135.pdf)***

Adı geçen öğrencimizin işletmenizde İşletmede Mesleki Eğitim yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıda işletmenize ait bilgilerin doldurularak fakültemize elden ya da posta ile gönderilmesi, ayrıca eğitim sonunda öğrencinin "İşletmede Mesleki Eğitim" Sicil Fişinin (kapalı zarf içerisinde) imzalanıp öğrenci vasıtasıyla elden veya iadeli taahhütlü posta/kargo ile ilgili Bölüm Başkanlığına gönderilmesi hususunda gereğini arz/rica ederim.

**Prof. Dr. Muhammet KAYFECİ**

**Dekan**

Öğrencinin Adı-Soyadı :............................................. Cep Tel.: ……………………. E-Posta ……………………..…

Doğum Tarihi:………………….

Öğrenci IBAN No :…………………………………………… İmzası: .…………......

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**KARABÜK**

Sayı: ….......................... Tarih :…../…..../20…...

Fakülteniz öğrencisi '…n işletmemizde bir yarıyıl İşletmede Mesleki Eğitim

yapması uygundur. İşletmemizin özellikleri aşağıya çıkarılmıştır.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İşletme Yetkilisi İsim, İmza, Kaşe, İletişim bilgileri

İŞLETMENİN ÖZELLİKLERİ:

* + 1. Firmanın açık adresi : …………………………………………
    2. Çalışan personel sayısı : ………………Lisans Mezunu Personel Sayısı :………………
    3. Faaliyet türü (Hizmet/Mal Üretimi) ve kapasitesi : …………………………………………
    4. Servis, yemek, vb. sosyal hizmetler : ………………………………………
    5. Staj yapabilecek öğrenci kontenjanı : ………………………………………

6- Makine Parkı : ……………………………………………………

7- İşletmede Cumartesi çalışma var mı? : Evet (… ) Hayır (…)

8- Özel Sektör/Kamu/STK, Diğer (Açıklayınız) :.....................................................

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: BSL6KLZ8A7 Belge Doğrulama Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSM6K64BS7&eS=210774



Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Telefon: (370) 418-9100 Belge Geçer: (370) 418-9347

e-Posta: [teknolojifakultesi@karabuk.edu.tr](mailto:teknolojifakultesi@karabuk.edu.tr) İnternet Adresi: [http://teknoloji.karabuk.edu.tr](http://teknoloji.karabuk.edu.tr/) Kep Adresi: [karabukuni](mailto:karabukuniversitesi@hs01.kep.tr)[versitesi@hs01.kep.tr](mailto:versitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: İrfan ÖZ Unvanı: Fakülte Sekreteri Tel No: Tel: 0 (370) 418 62 84