



EK-1



**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
GEREDE UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ
İŞLETMEDE UYGULAMALI EĞİTİM
BAŞVURU VE KABUL FORMU**

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereği İşletmede Uygulamalı eğitimi kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı Soyadı :	T.C. Kimlik No :
Öğrenci No :	Öğretim Yılı :
E-posta Adresi :	Cep Telefonu :
Akademik Birim :	
Bölümü/Programı :	
İkametgah Adresi :	

İŞLETMEDE UYGULAMALI EĞİTİM YAPILAN KURUM/KURULUŞ İLE İLGİLİ BİLGİLER

İşletmede Uygulamalı Eğitim Başlangıç Tarihi 08.02.2027	İşletmede Uygulamalı Eğitim Bitiş Tarihi 28.05.2027	İşletmede Uygulamalı Eğitim Süresi İş Günü:56 gün
Kurum/Kuruluş Adı		
Kurum/Kuruluş Adresi		
Faaliyet Alanı (Sektör)	Personel Sayısı	
Telefon No	Faks No	
E- posta	Web Adresi	
İşletme IBAN No:		

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görevi		Öğrencinin İşletmede Uygulamalı Eğitim yapması uygundur.	Mühür/İmza Tarih:
E-posta			
Tarih			
İşveren SGK Tescil No			

Öğrencinin İmzası	Danışman Onayı
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih :	Tarih:
İmza :	İmza:

Not: 1. Bu form öğrenci tarafından doldurulup onaylandıktan sonra bir nüshası 29.01.2027 tarihine kadar Gerede Uygulamalı Bilimler Fakültesi bölümler sekreterliğine, diğer nüshası da uygulamalı eğitim yapılacak işletmeye verilmesi zorunludur.

2. Uygulamalı Eğitim sürecinde doktor raporu alan öğrenci aynı gün içinde raporunu okulumuz (374) 311 21 11 telefonundan (dahili 4208) bölümler sekreterliğine bildirmesi, ayrıca danışman öğretim elemanına bilgi vermesi, doktor raporunun aslını fatihozdemir@ibu.edu.tr e-posta adresine göndermesi zorunludur. Aksi halde SGK cezai işlemler öğrenci tarafından ödenecektir.

3. Uygulamalı Eğitimimden vazgeçmem halinde en az 3(üç) iş günü öncesinden bölümler sekreterliğine ilgili danışman öğretim elemanına ve Uygulamalı Eğitimler komisyonuna bilgi vereceğimi, aksi halde 5510 sayılı kanun gereği doğacak cezai yükümlülükleri kabul ettiğimi taahhüt ederim.

4. Uygulamalı eğitim süresince her ay öğrenci E-DEVLET sisteminden SGK PROVİZYON (Müstahaklık) belgesini PDF formatında indirerek fatihozdemir@ibu.edu.tr e-posta adresine göndermesi zorunludur. Aksi halde SGK cezai işlemler öğrenci tarafından ödenecektir.

5. 5510 sayılı kanun gereği iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları Fakültemiz tarafından yapılacaktır.