|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **IĞDIR ÜNİVERSİTESİ****MÜHENDİSLİK** FAKÜLTESİ…………………………………………………………………………………………..…… **BÖLÜMÜ** |  Fotoğraf |
| UYGULAMALI MÜHENDİSLİK EĞİTİMİ KABUL FORMU |
|  |
| ÖĞRENCİNİN  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Telefon (Cep/Ev)** |  |
| **E-posta** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Başlama Tarihi** |  |
| **Bitiş Tarihi** |  |
| **Uygulama Süresi** | ……. Hafta |
| Uygulamalı Mühendislik Eğitimini aşağıda belirtilen işletmede yapacağım. Uygulamalı Mühendislik Eğitimi süresince işyeri ile yapılmış olan protokole, sözleşmeye, Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ediyorum.  ..…./..…./..…… Öğrencinin İmzası |
| Yukarıda kimliği verilen Bölümümüz öğrencisinin 14-16 haftalık Uygulamalı Mühendislik Eğitimini Iğdır Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Yönergesi kapsamında aşağıda belirtilen işyerinde yapması uygundur. |
|  |
|  |  Onay |
|  |  Bölüm İşyeri Eğitimi Komisyonu |
|  |
| İŞYERİNİN |  |
| **Kurum/İşletme Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Tel/Faks Numarası** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Faaliyet Alanı (Sektör)** |  |
| Yukarıda Adı Soyadı ve T.C. Kimlik Numarası yazılı öğrencinin belirtilen tarihlerde işyerimizde Uygulamalı Mühendislik Eğitimini yapması uygun görülmüştür. |
|  |
|  |   | İşyeri Onayı(Kaşe, İmza) |
|  |
|  |
| UYGUNDUR.… /…. /…….. |
| Bölüm Başkanı |
| - Uygulamalı Mühendislik Eğitimi süresince, öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası Üniversitemiz tarafından yapılacaktır.- “Uygulamalı Mühendislik Eğitimi Kabul Formu” 2 adet düzenlenecek olup, 1 adet nüfus cüzdan fotokopisi eklenecektir. |

FORM: İE.1/Kabul Formu