

Sayı : E-20412789-304.03-192459

Konu : Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında
Uygulama Dersi Hakkında

01.12.2022

İLGİLİ MAKAMA

Meslek Yüksekokulumuz Çocuk Gelişimi Programı öğrencileri Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulama II Dersi kapsamında 11 (on bir) hafta, haftada 6 ders saati uygulama yapmakla yükümlüdür. Uygulama yapan öğrencilerimizin sigorta primi Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır. Kurumunuzda uygulama yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki "işyeri onayı" kısmının doldurularak kurumumuza gönderilmesi hususunda; Gereğini arz/rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Sami AĞAOĞLU
Müdür
E-İmzalıdır

İŞYERİ ONAYI

İşyeri	Adı			
	Adresi			
	Faaliyet Alanı	Çalışan Personel Sayısı		
	Telefon No	Faks No		
	Web Adresi			
Uygulama	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi		
	Uygulama Süresi	11 (on bir) hafta, haftada 6 (altı) ders.		

Uygulama Yapılan İşyerindeki Staj Amirinin

Adı Soyadı		İşyeri Onayı İmza Kaşe/Mühür
Görev ve Unvanı		
E-mail		
Tarih		

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

T.C. Kimlik Numarası		Öğrenci Numarası	
Bölümü/ Programı			
Adresi			
Posta Kodu	İlçe / İl		
Ev Telefonu	Cep Telefonu		

Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü

- Kendim sigortalı çalışıyorum / ailemden, annem - babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
- Herhangi bir şekilde genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum**. Bu nedenle Staj süresince genel sağliksigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum. (Yeşil kart sahipleri de bu seçeneği seçecektir.)

SAFRANBOLU ŞEFİK YILMAZ DİZDAR MYO BÖLÜM STAJ/UYGULAMA KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Uygulama dersimi yukarıda bilgileri verilen kurumda / işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği derhal tarafınıza bildireceğimi kabuleder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca uygulama süresince Karabük Üniversitesi Meslek Yüksekokulları Staj Yönergesine, iş yeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

..... / / 202	Öğrencinin Adı Soyadı :	İmza :
---------------------------	-------------------------------	--------

STAJ / UYGULAMA KOMİSYONU ONAYI

Öğrencinin uygulama dersini adı geçen işyeri/kurumda yapması	<input type="checkbox"/> Uygundur. <input type="checkbox"/> Uygun değildir.	Ad Soyad İmza Program Sorumlusu/Dersin Öğretim Elemanı / / 202...
--	--	--

AÇIKLAMA: BU FORM DOLDURULUP TÜM ONAYLAR TAMAMLANDIKTAN SONRA KİMLİK FOTOKOPİSİ İLE YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİ İŞLERİ BİRİMİNE TESLİM EDİLECEKTİR.