**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TURİZM FAKÜLTESİ**

**UYGULAMALI İŞBAŞI EĞİTİME KATILACAK**

**ÖĞRENCİ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ**

**TURİZM FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’na**

5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca 14 hafta süreli İşbaşı Uygulamalı Eğitimimi İşbaşı Uygulamalı Eğitim Komisyonu tarafından belirlenecek işletmede yapmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği ve İşbaşı Uygulamalı Eğitimim süresince almış olduğum rapor ve izinleri 2 gün (en geç) içinde tarafınıza bildireceğimi kabul ederim. Beyanımın ve diğer işlemlerimin hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari ceza, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim.

[ ]  Ailemden, annem/babam üzerinden, kamu/özel sektörde çalışmamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti alıyorum**.

[ ]  Ailemden, annem/babam üzerinden, kamu/özel sektörde çalışmamdan dolayı genel sağlık sigortası kapsamında **sağlık hizmeti almıyorum.**

[ ]  Devam mecburiyeti olan/olmayan alttan aldığım en fazla 15 AKTS ders/dersler vardır.

[ ]  İşbaşı Uygulamalı Eğitimimi Afyonkarahisar il sınırları içerisinde yapmam gerektiğini biliyor ve kabul ediyorum.

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Bölümü** |  |
| **2018-2019 öğretim yılında İşbaşı Uygulamalı Eğitime katılmak istediğim yarıyıl** | [ ]  Güz Yarıyılı | [ ]  Bahar Yarıyılı |
| **Tercih Ettiğim İşletme Adı (varsa)** |  |
| **Birlikte çalışmak istediğim arkadaşlarımın isimleri (varsa)** |  |
| **İkamet Adresi** |  |
| **SGK Numarası (Varsa)** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Tarih** | …….. / ……. / 2018 |
| **İmza** |  |

**Önemli Not:** İşbaşı Uygulamalı Eğitime katılacak öğrencinin, bu belgeyi (FORM-1) eksiksiz olarak doldurup imzalayarak pdf dosyası olarak **07 Eylül 2018** **Cuma** mesai bitimine kadar **durudogan@aku.edu.tr** e-posta adresine göndermesi, ıslak imzalı aslını ise Turizm Fakültesi Tahakkuk Birimine **şahsen** imza karşılığında teslim etmesi gerekmektedir.