**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 aşağıda detaylı bilgilerine yer verilen 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** |  | | **Öğrenci No** | |  |
| **İUE’ye katılmak istediğim yarıyıl** | Güz Yarıyılı | | Bahar Yarıyılı | | |
| **E-posta Adresi** |  | | **Cep Telefonu** | |  |
| **İkamet Adresi** |  | | | | |
| **Eğitim Başlama Tarihi** |  | **Eğitim Bitiş Tarihi** | |  | |
| **İUE Alacağım Bölüm ve Görev** |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞBAŞI UYGULAMALI EĞİTİM ALINAN İŞLETME BİLGİLERİ** | | | |
| **Adı** |  | | |
| **Adresi** |  | | |
| **Cep Telefonu** |  | **Fax Numarası** |  |
| **Öğrenciye Ödeyeceği Aylık Asgari Net Ücret Oranı ve Tutarı** | | **%** ……… | …………… TL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İŞYERİ BİRİM SORUMLUSU BİLGİLERİ** | | |
| **Adı - Soyadı** |  | İmza / Kaşe |
| **Görevi - Unvanı** |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Cep Telefonu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ ONAYI** | **DANIŞMAN ONAYI** | **BİRİM ONAYI** |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, işbaşı uygulamalı eğitime katılacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili evrakların hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.  Tarih: | Tarih: | Sosyal Güvenlik Kurumuna İşbaşı Uygulamalı Eğitime başlama giriş işlemi yapılmıştır.  Tarih: |

**ÖNEMLİ NOT:** Belge 3 nüsha asıl olarak Turizm Fakültesi tarafından belirlenen İşbaşı Uygulamalı Eğitim başvuru döneminde danışman öğretim elemanına teslim edilmelidir.

İşbaşı Uygulamalı Eğitim süresince iş kazası geçirmem durumunda ***3 (Üç)*** gün içerisinde Turizm Fakültesi Dekanlığı’na bildirmeyi taahhüt ediyorum. Aksi takdirde tüm sorumluluk tarafıma aittir.

**Taahhüt Eden Öğrencinin Adı Soyadı**

**İmzası**