**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**

**TURİZM FAKÜLTESİ**

**İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİME KATILACAK**

**ÖĞRENCİ BEYAN VE TAAHHÜTNAMESİ**

**TURİZM FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’na**

Yükseköğretimde Uygulamalı eğitimler Çerçeve Yönetmeliği ve 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi ve “Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulamalı Eğitimler Esasları” uyarınca 14 hafta süreli işletmede mesleki eğitimimi Alt Birim Uygulamalı Eğitimler Komisyonu tarafından onaylanacak/onaylanan işletmede yapmak istiyorum.

Aşağıda işaretlediğim beyanın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde değişikliği ve işletmede mesleki 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | |
| **Ad-Soyad** |  | | |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | | |
| **Bölüm** |  | | |
| **İşletmede Mesleki Eğitime katılacağım (yıl/yarıyıl)** | 20…/20… Eğitim Öğretim yılı | Güz Yarıyılı | Bahar Yarıyılı |
| **İşletme Adı** |  | | |
| **İkamet Adresi** |  | | |
| **SGK Numarası (Varsa)** |  | | |
| **Cep Telefonu Numarası** |  | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | |
| **Tarih** | … / … / 20… | | |
| **İmza** |  | | |

**Not:** Bu form birim tarafından ilan edilen takvime uygun olarak öğrenci tarafından doldurularak, “İşletmede Mesleki Eğitim Kabul Formu” ile birlikte danışmana teslim edilir.