



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
İŞYERİ EĞİTİMİ BAŞVURU FORMU

İLGİLİ MAKAMA

Fotoğraf

Aşağıdakimlik bilgileri verilen Üniversitemiz Of Teknoloji Fakültesi Yazılım Mühendisliği Bölümü öğrencisi, tarihleri arasında kurumunuzda/işyerinizde işyeri eğitimi yapma talebinde bulunmuştur. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında, işyeri eğitimi süresince ödenmesi gereken iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primi ile genel sağlık sigortası primi Üniversitemiz tarafından karşılanacak olup, aşağıda kimlik bilgileri belirtilen öğrencimizin işyeri eğitimi kuruluşunuzda/işyerinizde yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, saygılar sunarız.

Öğrencinin Bilgileri

Adı Soyadı			
ÖğrenciNo		Bölüm / Sınıf	
e-posta		Telefon No	
İkametgah Adresi			

Öğrencinin Nüfus Kayıt Bilgileri

T.C.Kimlik No		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
N.Cüzdan Seri No		İlçe	
Adı		Mahalle-Köy	
Soyadı		Cilt No	
Baba Adı		Aile Sıra No	
Ana Adı		Sıra No	
Doğum Yeri		Verildiği Nüfus Dairesi	
Doğum Tarihi		Veriliş Tarihi	
		Veriliş Nedeni	

İşYeri Eğitimi Yapılacak Yerin Bilgileri

Kurumun/Kuruluşun Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No		Faks No			
e-posta		Web Adresi			
İşyeri Eğitimi Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (gün)	

İşYeri Eğitimi Yapılacak Yerin Yetkili Bilgileri

Adı Soyadı		(Kaşe/İmza/Tarih)
Görev ve Unvanı		
e-posta		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	İŞYERİ EĞİTİMİ KOMİSYONU ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm. İmza: Tarih:	 İmza: Tarih:

EK : 1-Sağlık provizyon belgesi

2-Aile sağlık yardımı sorgulama belgesi

3-Nüfus cüzdanı fotokopisi (tek yüze arka ve ön)

NOT: Formun işyeri eğitimine başlama tarihinden **en az 14 gün önce** İşYeri Eğitimi Komisyonu Başkanlığına teslim edilmesi gerekmektedir.

Adres:Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı TRABZON

Tel:04623773800 e-mail:medikososyal@ktu.edu.tr http://www.ktu.edu.tr/sks