



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
..... FAKÜLTESİ
..... BÖLÜMÜ

SGK İşlemleri Başvuru Formu

Doküman No	FRM-OIDB-0055
İlk Yayın Tarihi	16/07/2024
Revizyon Tarihi	---
Revizyon No	---
Sayfa No	1/1

...../...../20.... ve/...../20.... tarihleri arasında Eğitim-Öğretim Planı'nda zorunlu olan dersi kapsamında işletmesinde Uygulamalı İş Yeri Eğitimi'ne katılmak istiyorum. Zorunlu ders olan bu uygulamaya herhangi bir nedenle başlayamamam ve uygulamayı yarıda bırakmam halinde Dekanlık Staj Bürosu'na başvurmam gerektiğine dair bilgi tarafıma iletilmiştir. Bu sorumluluğu yerine getirmedğim takdirde doğacak tüm maddi yükümlülüğü üstlenmeyi kabul ediyorum.

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Adres :

E-posta :

Cep Tel. No :

...../...../20....

Öğrencinin İmzası

UYGUNDUR

Uygulamalı İş Yeri Eğitimi Bölüm Koordinatörü

Adı Soyadı

İlgili Dokümanlar: İş akışı 4.13.20. Fen ve Mühendislik Bilimleri Öğrencilerinin Uygulamalı Eğitimi Alt Süreci

Hazırlayan İlgili Süreç Sahibi	Kontrol Eden Birim Yöneticisi	Onaylayan Kalite Koordinatörlüğü
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------