

EK-1

.....(Kurum/İşletme) MÜDÜRLÜĞÜNE

.....

Afyon Kocatepe Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu.....bölümününnolu veisimli öğrencisiyim.
Kurumunuzda Alan İçi Mesleki Uygulama süresince Sosyal Güvenlik Kurumu'na Sigorta Primi
Meslek Yüksekokulumuzca ödenmek kaydıylagünlük zorunlu Alan İçi Mesleki Uygulamamı
yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

Adı Soyadı

Tarih

Adres:

Tel:

EK.2

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
ZORUNLU ALAN İÇİ MESLEKİ UYGULAMA FORMU

Resim
Yapıştırarak
Y.OkulEvrak
KayıtBürosunda
Onaylatınız

İlgili makama

Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu.....Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde Alan İçi Mesleki Uygulamayı yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Alan İçi Mesleki Uygulamasını.....gün süreyle kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, öğrencimizin iş yerinizde yapacağı Alan İçi Mesleki uygulama süresince **Sosyal Güvenlik Kurumu'na Sigorta Primi Meslek Yüksekokulumuzca ödenecek olup** çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Adı Soyadı		T.C. Kimlik No:	
Öğrenci No		Öğretim Yılı	20...../ 20.....
e-posta adresi		Telefon No	
Alan İçi Mesleki Uygulama	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Önemli: Hangi uygulama yapılacaksa kutucuğu işaretleyiniz.		
İkametgah Adresi			

ALAN İÇİ MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YERİN

Adı			
Adresi			
Üretim/Hizmet Alanı			
Telefon No		FAKS No	
e-posta adresi		Web Adresi	
Alan İçi Mesleki Uygulamaya Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (gün)

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza / Kaşe	
e-posta Adresi			
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI**ALAN İÇİ MESLEKİ UYGULAMA
KOMİSYONU ONAYI****MYO ONAYI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Alan İçi Mesleki Uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili Alan İçi Mesleki Uygulama evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim		Sosyal Güvenlik Kurumuna Alan İçi Mesleki Uygulama başlama giriş işlemi yapılmıştır.
Tarih:/...../ 20.....	Tarih:/...../ 20.....	Tarih:/...../ 20.....

ÖNEMLİ NOT:Zorunlu Alan İçi Mesleki Uygulama Formları **kimlik fotokopisi** ile birlikte öğrencinin bağlı bulunduğu Meslek Yüksekokulu uygulama bürosuna **en az 20 gün önce** teslim edilmesi zorunludur. **Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.** 1 (Bir) nüsha uygulama bürosuna, 1 (Bir) nüsha (bölüm danışmanına), 1 nüshası da uygulama yapılacak kuruma veya birime teslim edilir.

DİKKAT: 1- Puantaj çizelgesi defterin arkasında kalacak (Koparılıp Meslek Yüksekokulumuza gönderilmeyecek).

2- Başarı Değerlendirme Formu (Not Belgesi) Alan İçi Mesleki Uygulama Defteri Uygulama Komisyonuna gönderilecektir.

3-Her hangi bir nedenden dolayı uygulamasını İPTAL edenler (gitmeyenler) Yüksekokul uygulama Bürosu ile irtibat kuracaklardır. TLF: 0 272 213 76 68 FAKS: 0 272 212 09 35