	T.C. SİVAS BİLİM VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU ONAY FORMU	**Doküman No:** KALK-FRM-283 **İlk Yayın Tarihi:** 17.02.2026 **Revizyon Tarihi:** **Revizyon No:** **Sayfa: 1 / 1**

İşletmede Mesleki Eğitim Başvuru Onay Formu

Sivas Bilim ve Teknoloji Üniversitesi **Tarım Bilimleri Ve Teknoloji Fakültesi** öğrencilerinin mezuniyet haklarını kazanabilmeleri için eğitimleri ile ilgili kurum/kuruluşlarda **İşletmede Mesleki Eğitim** alma zorunlulukları vardır. İşletmede Mesleki Eğitim süresince 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince öğrencilerin sigorta işlemleri fakülte tarafından yapılmaktadır. Aynı kanunun 13'üncü maddesinin ikinci fıkrasının "a" bendi gereğince iş yerinde iş kazası durumunda yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve fakültemize de en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde bilgi verilmesi gerekmektedir. 2011 tarihli ve 6111 sayılı kanunun 61'inci maddesi ile mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumları da 3308 sayılı Mesleki ve Teknik Eğitim Kanununa tâbi olmuşlardır. İşletmede Mesleki Eğitim uygulaması, Sivas Bilim ve Teknoloji Üniversitesi tarafından her yıl ilan edilen lisans eğitimi akademik takviminde belirtilen tarihlerde gerçekleştirilir. İşletmede Mesleki Eğitim günde sekiz saat ve haftada beş iş günü olmak üzere gerçekleştirilir. Öğrenci yürürlükteki mevzuata aykırı olmamak kaydıyla, İşletmede Mesleki Eğitim alacağı iş yerinin çalışma saatlerine uymakla yükümlüdür. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin iş **yerinizde 16 hafta boyunca** İşletmede Mesleki Eğitim almasının uygun görülmesi durumunda, formun ilgili bölümünün doldurulması ve onaylanarak fakültemize iletilmek üzere öğrenciye teslim edilmesini arz/rica ederim.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı			
Öğrenci No		Öğretim Yılı	
E-posta adresi		Telefon No	
İkametgah Adresi			
Genel Sağlık Sigortası (SGK) var mı	Evet □ Hayır □		

Öğrenci Fotoğrafı (Dekanlık tarafından onaylatınız)

Öğrenci 25 yaş ve üstü ise, genel sağlık sigortası var mı? Evet □ Hayır □

İŞLETMENİN

Adı					
Adresi					
Üretim/Hizmet Alanı					
Telefon No			Faks No		
İşletmede Mesleki Eğitime Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (iş günü)	

İŞLETME YETKİLİSİ / EĞİTİCİ PERSONEL YETKİLİSİ

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza / Kaşe	
Tarih			

ÖĞRENCİNİN İMZASI	BÖLÜM İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM KOMİSYONU ONAYI	FAKÜLTE ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, İşletmede Mesleki Eğitim yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firma ile ilgili İşletmede Mesleki Eğitim evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim Tarih:…/…/…..	Tarih: …/…/…..	Sigorta işlemleri için (İşletmede Mesleki Eğitim taahhütnamesi teslim alındıktan sonra). Tarih: …/…/…..

ÖNEMLİ NOT: **Bu form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır.**