



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
İNEGÖL İŞLETME FAKÜLTESİ

İŞYERİ UYGULAMASI DERSİ FORMU

İlgili Makama,

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5. Maddesi kapsamında aşağıda kimlik bilgisi bulunan öğrencimize İşyerinizde/Kurumunuzda işyeri uygulaması yapma imkânı sağlanması hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Resim
Yapıştırarak
Öğrenci İşleri
Bürosunda
Onaylatınız

Yakup GÜNGÖR
Fakülte Sekreteri

Adı Soyadı:		Öğrenci No:	
Fakülte:	Bölüm:	Sınıf/Yarıyıl:	Gano:
E-Posta Adresi:		Cep Telefon No:	
Öğrenciye Bakmakla Yükümlü Olan Velinin Adı Soyadı:		Baba:	Anne:
Velinin T.C. Numarası:			
İkametgah Adresi:			

İŞ YERİNİN/KURUMUN

Adı (Unvan):			
Adresi:			
Üretim/Hizmet Alanı:			
Telefon No:		Faks No:	
E-Posta Adres :		Web Adresi:	
Başlama Tarihi:		Bitiş Tarihi:	

İŞVEREN VEYA YETKİLİNİN

Adı:			
Görev ve Ünvanı		İmza/Kaşe	
E-Posta Adresi:			
Tarih:			

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ (Başvurusu kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur)

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

ÖĞRENCİNİN İMZASI

FAKÜLTE ONAYI

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, uygulama yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen firmayla ilgili İşyeri Uygulaması Dersi evraklarının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.	Yukarıda kimlik bilgileri yazılı Fakültemiz öğrencisinin İşyerinizde/Kurumunuzda işyeri uygulaması yapması uygun görülmüştür.
Tarih:	Yakup GÜNGÖR Fakülte Sekreteri



**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
İNEGÖL İŞLETME FAKÜLTESİ**

İŞYERİ UYGULAMASI DERSİ FORMU