|  |
| --- |
| **T.C. BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**Öğrenci İşleriNDE KALACAK |
| **BUCAK TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA** |

Fakültemiz aşağıda bilgileri bulunan öğrencisiyim. Bölümümüz eğitim-öğretim programında yer alan zorunlu ***“İşletmede Mesleki Eğitimi”*** dersini …/.../202..-…/…/202.. tarihleri arasında aynı şekilde tabloda belirtilen firmada yapmak için gerekli işlemlerim (protokol, sözleşme) tamamlanmıştır.

Bu bağlamda, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca iş kazası sigorta primi ödemesi yasal zorunluluk nedeni ile Fakülteniz tarafından ödenecek olup, zorunlu ***“İşletmede Mesleki Eğitimi”*** dersi döneminde maruz kalacağım iş kazaları ile ilgili Staj Yeri/Fakülteniz/SGK arasında mevcut sisteme göre düzenleyici bir hüküm bulunmamaktadır.

Bu nedenle, iş kazası olması durumunda kaza anından itibaren ***36 saat içinde*** Dekanlığınızı bilgilendireceğimi kabul ve taahhüt ettiğimi beyan ederim.

İşletmede Mesleki Eğitimi esnasında sağlık raporu almam durumunda rapor tarihi ile **aynı gün** Dekanlığınızı bilgilendireceğimi kabul ve taahhüt ettiğimi beyan ederim.

Bilgilerinizi ve iş kazası olması ve bu durumun ***belirtilen sürede (36 saat) tarafınıza bildirilmemesi*** veya sağlık raporu alınması ve **aynı gün** bildirilmemesi halinde ortaya çıkacak her türlü maddi yükümlülüğün tarafımdan karşılanacağı hususunda gereğini arz ederim.

…/…/202…

 İMZA

 **(Öğrenci ve İşyeri Bilgileri)**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC. No |  |
| Öğrenci No |  |
| Bölümü |  |
| Dersin Adı | İşletmede Mesleki Eğitim |
| İletişim (Cep Tel No) |  |
| İşveren Kurumun Adı |  |
| İşveren Kurumun Adresi |  |

**Ekler :**

1-SPAS Müstehaklık Sorgulama Belgesi1

1*SPAS Müstehaklık Sorgulama Belgesi öğrenciler tarafından e-devlet üzerinden barkodlu olarak dilekçe tarihinde alınacak olup, daha sonra öğrenci tarafından* *teknoloji@mehmetakif.edu.tr* *adresine gönderilecek aslı posta yolu ile Bucak Teknoloji Fakültesi Dekanlığına gönderilecektir.*