**EK-1. İşyeri Eğitimi Protokolü İŞYERİ EĞİTİMİ PROTOKOLÜ**

#### Taraflar

#### MADDE1 –

1. Bu protokol, ………………………………………………ile Marmara Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, ............................................ Bölümü arasında

……. /……. /20… tarihinde imzalanmıştır.

#### MADDE 11 –

1. Bu protokolün hükümleri, protokolün imzalandığı tarihten itibaren geçerlidir. Taraflar, 3 ay öncesinden bilgilendirme yaparak programın uygulanmasını sona erdirebilir.

…………………………………..… Firması yılda (……) kontenjanla Marmara Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi (…………………………… Bölümü) ile birlikte işbu protokol hükümleri çerçevesinde işyeri eğitimi çalışmalarında işbirliğini kabul ve taahhüt eder.

Prof. Dr. Sibel KILIÇ (Kurum Yöneticisi)

Müdür

Marmara Üniversitesi

Uygulamalı Bilimler Fakültesi

#### EK-2 İŞYERİ EĞİTİMİ UYGULAMASI BAŞVURU VE KABUL YAZISI

**Sayı: ...... / ..... / 20....**

İlgili Makama,

Marmara Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi İşyeri Eğitimi Yönergesi uyarınca, .......

................................................. Bölümü 5. yarıyıl derslerini tamamlamış öğrencilerimizin, meslek alanları ile ilgili bir işyerinde, bir dönem işyeri eğitimi uygulaması yapma yükümlüğü bulunmaktadır.

Aşağıda kimliği belirtilen öğrencimize işyeri eğitimi uygulaması yapma olanağı sağlayarak, eğitimimize ve insan kaynaklarımıza yapacağınız katkı için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

………………………………………

................................... Bölüm Başkanı

Öğrencinin

Adı Soyadı : ...............................................................

Numarası : ...............................................................

Sınıfı : ................................................................

#### Bu Bölüm İşyeri Yetkililerince Doldurulacaktır

(Öğrencimize işyeri eğitimi uygulaması yapma olanağı sağlamayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz.)

İşletmenin Adı :…...………………………………………………………….................................. İşletmenin Adresi :…...…………....….………………………………………...……….…………….. İşletmenin Telefon / Faks No : Tel:.......…………..…… Faks: ...………..…………

İşletmenin İnternet Adresi : [www.](http://www/)

İşyeri Eğitimi Başlama Tarihi :......./......./.......

İşyeri Eğitimi Bitiş Tarihi :......./......./.......

#### İşletme Yetkilisinin:

Adı Soyadı : İmza ve Mühür

Unvanı : Tarih

e-mail:

#### EK-3 GENEL SAĞLIK SİGORTASI BEYANI

…../…../20...

#### T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ

**Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına**

Fakültemizin 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5 inci maddesinin b bendi gereği Zorunlu İşyeri Eğitimi uygulamasına tabi tutulan öğrencisiyim.

Aşağıda işaretlediğim kurumdan veya ailemden sağlık yardımı almaktayım/herhangi bir sağlık yardımı almıyorum.

1. Annem veya Babam üzerinden sağlık yardımı almaktayım,
2. Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var,
3. BAĞ-KUR’a tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var,
4. Emekli Sandığına tabi olarak çalıştığımdan kendi sağlık yardımım var,
5. Üniversitemiz üzerinden sağlık yardımı almaktayım (üniversite sağlık karnem var),
6. Herhangi bir sosyal güvencem olmadığından sağlık yardımı almıyorum.

#### (5 veya 6 bölümü işaretleyenler dilekçenin alt bölümünü de dolduracaklardır)

T.C. Kimlik No: .....................................................

Adı Soyadı : .....................................................

İkamet adresi : .....................................................

......................................................

Tel : .....................................................

İmza : .....................................................

*Bu bölüm* ***herhangi bir sosyal güvencesi olmayan*** *veya* Üniversitemiz tarafından sağlık yardımı yapılan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

…../…../20...

#### T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ

**Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına**

Anne, baba veya bana bakmakla yükümlü herhangi bir yakınımın sosyal güvencesi olmadığından ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna (SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı vb.) tabi olarak çalışmadığımdan dolayı 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin b bendine 6111 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile eklenen *“…ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.”* Hükmü gereğince genel sağlık sigortası tescilimin yapılmasını talep ediyorum.

T.C. Kimlik No: .....................................................

Adı Soyadı : .....................................................

İmza : .....................................................

#### EK-4 İŞYERİ EĞİTİMİ UYGULAMASI DİLEKÇESİ

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**

**UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ**

**KUYUMCULUK VE MÜCEVHER TASARIMI BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA**

Tarih: ...../...../20...

Bölümünüzün ...............sınıf, ..............................numaralı öğrencisiyim. İşyeri Eğitimi uygulamamı yapmak için başvuruda bulunduğum aşağıda bilgileri sunulmuş olan kurum, aşağıda belirtilen tarihler arasında İşyeri Eğitimi uygulamamı yapmamı uygun görmektedir. Belirttiğim tarihler arasında Üniversitemiz tarafından **Genel Sağlık Sigortamın yapılabilmesi için gerekli olan kişisel belgelerim (nüfus kağıdı fotokopisi, ikametgah kağıdı ve fotoğraf) ektedir.**

Genel Sağlık Sigortam yapılmadan işyeri eğitimine başlayamayacağımı, sigortasız işyeri eğitimi yapılması halinde işyeri eğitimimim geçersiz sayılacağını ve işyeri eğitimi sırasında olabilecek iş kazalarında tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kabul ve beyan eder, işyeri eğitimi tarihlerinde olabilecek değişikliği, eğitime başlamadan önce tarafınıza yazılı olarak bildirmeyi taahhüt ederim.

Aşağıda bilgilerini verdiğim kurumda, İşyeri Eğitimi uygulamamı yapmak için onay verilmesi hususunun gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Adı Soyadı: ...........................................................

Cep Tel : ……………………………………… İmzası:

EK: İşyeri Eğitimi Başvuru ve Kabul Yazısı (EK-2) Genel Sağlık Sigortası Beyanı (EK-3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İşyeri Eğitimi Tarihi**  Sağlık Sigortası yapılabilmesi için gereklidir. | **Başlama:**  **……./……/200...** | **Bitiş:**  **……./……/200…** |
| **Kurumun Adı** |  | **İnternet Sitesi:** |
| **Kurumun Adresi** |  |  |
| **Temel İlgi alanı** |  |
| **Telefon Numarası** | (…….) …………….. |

***KUYUMCULUK VE MÜCEVHER TASARIMI BÖLÜM BAŞKANLIĞINA***

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

Yukarıdaki dilekçede adı geçen öğrencinin belirtilen iş yerinde İşyeri Eğitimi uygulaması yapması, İşyeri Eğitimi uygulamasına başlamadan önce, Üniversitemize bilgi vererek gerekli sağlık sigortasını yaptırması kaydıyla, komisyonumuzca uygun görülmüştür.

Saygılarımızla,

İşyeri Eğitimi Bölüm Komisyonu Başkanı

#### EK-5 İŞYERİ EĞİTİMİ RESMİ YAZISI

Sayı: ...... / …... / 20....

[Kurum Adı ve Adresi]

Marmara Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi İşyeri Eğitimi Yönergesi uyarınca,

Kuyumculuk ve Mücevher Tasarımı Bölümü 5. Yarıyıl derslerini tamlamış öğrencilerimizin, meslek alanları ile ilgili bir iş yerinde, bir dönem işyeri eğitimi uygulaması yapma yükümlüğü bulunmaktadır.

Bölümümüz ...... sınıf .......................... numaralı öğrencisi ....................................’in, İşyeri Eğitimi uygulamasını iş yerinizde yapmak için başvurduğu anlaşılmaktadır. Öğrencimize öğrenim gördüğü program ile ilgili bir iş alanını tanımak ve iş yerindeki uygulamaları öğrenmesini, eğitim ve öğretim yoluyla edindiği bilgi ve becerileri uygulayarak deneyim kazanmasını sağlayacak işyeri eğitimi uygulaması kapsamında verdiğiniz destek ve katkılarınız için teşekkürlerimizi sunarız.

İşyeri eğitimi uygulaması sonunda, tarafınızdan işyeri eğitimi uygulaması çalışmasının değerlendirilmesini istediğimiz “İşyeri Eğitimi Değerlendirme Formu (EK-6)” ekte yer almaktadır.

Öğrencimizin işyeri eğitimi uygulamasına başlayacağı tarihin kendisine bildirilmesini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

………………………………………

................................... Bölüm Başkanı

EK: İşyeri Eğitimi Değerlendirme Formu (EK6)

#### EK-6 İŞYERİ EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

Fotoğrafınızı yapıştırınız

MARMARA ÜNİVERSİTESİ UYGULAMALI BİLİMLER Fakültesi

KUYUMCULUK VE MÜCEVHER TASARIMI BÖLÜMÜ İŞYERİ EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı : ...............................................................................

Numarası : ...............................................................................

Bölümü : ...............................................................................

Sürekli Adresi : .................................................................................................................................. Telefon Numarası : ...............................................................................

e-posta : ...............................................................................

**Bu Bölüm İşyeri Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.**

İşletmenin adı : ...............................................................

İşletmenin adresi/web adresi : ...............................................................

Öğrencinin işyeri eğitimine başlama tarihi: ................................. işyeri eğitimi bitiş tarihi .............................. Değerlendiren yetkili adı soyadı : ........................................................................................................ Unvanı : ................................. imza ve mühür tarih.......................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme** | **Çok iyi (A)** | **İyi (B)** | **Orta (C)** | **Yeterli (D)** | **Zayıf (E)** |
| İşindeki özeni |  |  |  |  |  |
| Verilen görevleri yerine getirme |  |  |  |  |  |
| İşe devamı |  |  |  |  |  |
| İletişimi |  |  |  |  |  |
| Sorumluluk alma |  |  |  |  |  |
| Kendine güven |  |  |  |  |  |
| Mesleki bilgi ve becerisi |  |  |  |  |  |

Lütfen eleştirilerinizi ve öğrencinin gelişimi ile ilgili tavsiyelerinizi belirtiniz ................................................................................

....................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................

**Bu Bölüm .................................................... Bölümü İşyeri Eğitimi Komisyonu Tarafından Doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme** | A | B | C | D | E |
| İşyeri Eğitimi Genel Değerlendirilmesi |  |  |  |  |  |
| Raporun Düzenlenmesi |  |  |  |  |  |
| Konuların İncelenmesi |  |  |  |  |  |
| Sonuç |  |  |  |  |  |
| Sorumluluk alma |  |  |  |  |  |
| Kendine güven |  |  |  |  |  |
| Genel Değerlendirme |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komisyon Üyeleri** | | İmza | **Bölüm İşyeri Eğitimi Komisyonu Kararı**  .................... iş günü kabul edilmiştir.  ....../....../......  Onay |
| Adı Soyadı |  |  |
| Adı Soyadı |  |  |
| Adı Soyadı |  |  |

#### Arif:Yapilan isler:FUAR 2010:MU LogoTR.epsEK-7 İŞYERİ EĞİTİMİ ÖĞRENCİ DENETİM FORMU

MARMARA ÜNİVERSİTESİ UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ

KUYUMCULUK VE MÜCEVHER TASARIMI BÖLÜMÜ İŞYERİ EĞİTİMİ ÖĞRENCİ DENETİM FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı : .........................................................................

Numarası : .........................................................................

İşyeri Eğitimi Yapılan İşletme : .........................................................................

**İşyeri Yetkilisinin Öğrenci Hakkında İzlenimleri**

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................. Adı Soyadı: ................. ................... İmza ......................................

**Denetçi Öğretim Üyesinin Öğrenci hakkında Değerlendirmeleri**

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................. Adı Soyadı: ................. ................... İmza ......................................

Formun Düzenlendiği Tarih: ……../…../ 20....